



A MOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM TEMPO DE CRISE

por

Maria de Fátima Ferreira Gomes Dias

Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde

Orientada por

Prof. Dr.^a Maria Teresa Vieira Campos Proença

2012

NOTA BIOGRÁFICA

Maria de Fátima Ferreira Gomes Dias, nasceu a 14 de Fevereiro de 1962, na freguesia de Rio Tinto.

Em termos académicos, ingressou em 1982 no Curso de Enfermagem Geral da Escola de Enfermagem D. Ana Guedes, no Porto, concluindo em 1984 com média final de 16 valores.

No período de 1994 a 1995 realizou o Curso de Especialização de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na Escola Pós – Básica do Porto (Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto) com média final de 16 valores. Conquistou assim a Equivalência ao Diploma de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem.

Em 2008 ingressou na Pós – Graduação em Gestão de Unidade de Saúde na CESPU (Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário - Gandra), findando em 2009 com média final de 16 valores.

Em 2010, decidiu particularizar a sua formação na área da Gestão dos Serviços de Saúde, prossequindo os seus estudos com a inscrição no Mestrado de Economia e Gestão de Serviços de Saúde, na Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

No âmbito profissional, iniciou em Dezembro de 1984 a sua atividade profissional como enfermeira nível I no Hospital Geral S. António no Porto e, desde 1988 exerce funções no Centro Hospitalar S.João E.P.E. Porto. Neste, o seu percurso permitiu-lhe atingir e ultrapassar os diferentes níveis da sua Carreira profissional e, atualmente é detentora da categoria profissional de enfermeira chefe.

.

AGRADECIMENTOS

A elaboração de uma tese caracteriza-se por ser um trabalho individual, mas este não seria possível sem o contributo de inúmeras pessoas. O seu apoio e incentivo foram essenciais para superar dificuldades e ultrapassar momentos de angústia e de desânimo. É assim importante expressar os meus agradecimentos.

À Professora Doutora *Maria Teresa Campos Proença*, orientadora desta investigação, pelo precioso apoio, pela partilha de conhecimentos e valiosas sugestões, pela disponibilidade demonstrada e, pelo apoio incondicional que dispensou ao longo de todo o trabalho. Um reconhecimento especial por me permitir a realização desta investigação, pois sem esses estímulos seria difícil que este trabalho fosse uma realidade.

À Sra. Enfermeira Diretora *Eurídice Portela*, pelo consentimento e oportunidade concedidos na realização da recolha de dados que possibilitaram a concretização deste estudo.

Aos Srs. Enfermeiro Supervisores *António Mota* e *António Fonseca* pela disponibilidade proporcionada para a realização deste estudo.

Aos Srs. Enfermeiros Chefes de Serviços pelo apoio, disponibilidade e colaboração durante a aplicação do questionário, junto dos enfermeiros.

A todos os Enfermeiros, que participaram no estudo, dispensaram o seu tempo ao responder ao questionário e assim tornaram exequível a sua realização. Os seus testemunhos constituíram a matéria-prima do nosso estudo.

Aos amigos, pelo estímulo, apoio e que me fizeram acreditar que era possível chegar ao fim dessa trajetória.

À família, pelo apoio, incentivo e paciência que sempre proporcionou.

Finalmente, a todos aqueles que, mesmo não tendo sido citados, contribuíram de forma especial e única.

A todos, Muito Obrigada!

RESUMO

O objetivo deste trabalho é perceber quais as principais fontes de motivação e satisfação nos enfermeiros. A revisão bibliográfica efetuada identificou teorias de motivação de conteúdo, que têm como pressuposto o cumprimento de necessidades hierárquicas com sentido ascendente, e de processo que dão ênfase às etapas do processo de decisão. O questionário utilizado foi submetido a um processo de Análise em Componentes Principais com vista à determinação de dimensões de motivação e Satisfação. Dos resultados encontrados salienta-se que os fatores de maior motivação dos enfermeiros se relacionam com a relação com os utentes e a natureza do trabalho. Foram também encontradas diferenças de motivação e satisfação conforme o tipo de vínculo (maior motivação e satisfação nos enfermeiros em contrato de trabalho a termo certo), tempo de serviço (relação positiva com satisfação), ou variáveis sócio-demográficas como sexo (os homens apresentaram mais propensão para abandonar a instituição e as mulheres mostraram-se, na generalidade mais satisfeitas), estado civil (maior motivação nos enfermeiros solteiros e satisfação nos casados) ou presença de filhos (resultados similares ao estado civil). Foi ainda encontrado que o tipo de vínculo tem influência na propensão para constituição de família, onde se destacam os funcionários de contrato de trabalho de função pública com o maior número de filhos.

PALAVRAS-CHAVE: Motivação, Satisfação, Enfermeiros

ABSTRACT

The main goal of this study was to identify the main sources of motivation and satisfaction in nurses. The literature review conducted identified motivation theories of content, which are assumed as the fulfillment of hierarchical needs, and motivation theories of process that give emphasis to the stages of the decision process. We also reviewed the major studies about motivation and satisfaction for nurses, not only in Portugal but also abroad. The questionnaire was subjected to a Principal Components Analysis process in order to determine the dimensions of satisfaction and motivation. From the results it is noted that the factors of greatest motivation of nurses are related to the relationship with clients and nature of work. There were also differences of motivation and satisfaction regarding the work contract type (more motivation and satisfaction on nurses with precarious contract types), length of service (positive relation with satisfaction), or socio-demographic variables such as gender (men appear to be more prone to abandon their actual job and women were in general more satisfied), marital status (single nurses more motivated and married ones more satisfied) or presence of children (similar results to marital status). It was also found that the type of work contract has an influence on the propensity for starting a family. In this case nurses with permanent contract types tend to have more children.

KEY-WORDS: Motivation, Satisfaction, Nurses

Índice

INTRODUÇÃO	1
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	6
1. MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO	6
1.1 MOTIVAÇÃO	6
1.2 SATISFAÇÃO	11
1.3 MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO NOS ENFERMEIROS	12
2. ENQUADRAMENTO LEGAL DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM	21
3. PROBLEMÁTICA DE INVESTIGAÇÃO	27
3.1 OBJETIVOS DO TRABALHO	30
PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO	31
4. METODOLOGIA	31
4.1 TIPO DE ESTUDO	31
4.2 MÉTODO DE SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES	32
4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA A RECOLHA DE DADOS	34
5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	38
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	62
6.1 FATORES DE MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS	62
6.2 MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO EM FUNÇÃO DOS FATORES SOCIO- PROFISSIONAIS	65
6.3 MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO EM FUNÇÃO DE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS	69
7. CONCLUSÕES	75
REFERÊNCIAS	78
ANEXO I – QUESTIONÁRIO APLICADO	i

Índice de Tabelas

Tabela 1 - <i>Tipos de contrato e suas características</i>	26
Tabela 2 – <i>População, amostra e respectiva representatividade da amostra de acordo com o contrato de trabalho</i>	33
Tabela 3 – <i>Questões da Motivação em Geral</i>	34
Tabela 4 - <i>Questões do QRM</i>	35
Tabela 5 - <i>Questões do QST</i>	36
Tabela 6 - <i>Frequências absolutas (n) e relativas (%) para o Estado civil</i>	38
Tabela 7 - <i>Frequências absolutas (n) e relativas (%) para a Existência de filhos</i>	38
Tabela 8 - <i>Frequências absolutas (n) e relativas (%) para as Habilitações acadêmicas</i>	39
Tabela 9 - <i>Frequências absolutas (n) e relativas (%) para as Categoria profissional ..</i>	39
Tabela 10 - <i>Frequências absolutas (n) e relativas (%) para Tipo de Horário</i>	40
Tabela 11 - <i>Frequências absolutas (n) e relativas (%) para Carga de horário semanal</i>	40
Tabela 12 - <i>Frequências absolutas (n) e relativas (%) para o Exercício de funções no serviço onde gostaria</i>	40
Tabela 13 - <i>Amplitude de variação, Média (M) e Desvio Padrão (DP) para os Tempos de categoria, serviço e instituição.</i>	41
Tabela 14 - <i>Frequências absolutas (n), relativas (%), Média (M) e Desvio Padrão (DP) para a Auto-avaliação da motivação para o trabalho</i>	41
Tabela 15 - <i>Frequências absolutas (n), relativas (%), Média (M) e Desvio Padrão (DP) para a Auto-avaliação do grau de esforço e empenho no trabalho</i>	42
Tabela 16 - <i>Matriz de Saturações para a dimensão Intenção de Abandono</i>	43
Tabela 17 - <i>Matriz de Saturações para o QRM</i>	44
Tabela 18 - <i>Matriz de Saturações para o QST</i>	46
Tabela 19 - <i>Matriz de Saturações para o QCST</i>	49
Tabela 20 - <i>Estatísticas descritivas para os itens do QRM (F4 e F5)</i>	50
Tabela 21 - <i>Estatísticas Descritivas para as dimensões das escalas em estudo</i>	52
Tabela 22 - <i>ANOVA para a comparação das dimensões das escalas por tipo de vínculo</i>	54

Tabela 23 - <i>Correlações entre as dimensões das Escalas e os tempos de serviço e categoria</i>	55
Tabela 24 - <i>T-Teste para a comparação das dimensões das escalas por sexo.</i>	56
Tabela 25 - <i>T-Teste para a comparação das dimensões das escalas por presença/ausência de filhos.</i>	57
Tabela 26 - <i>T-Teste para a comparação das dimensões das escalas por estado civil casado e solteiro</i>	59
Tabela 27 - <i>Teste Qui-Quadrado para o cruzamento das variáveis Estado civil e Vínculo (% em linha)</i>	60
Tabela 28 - <i>Teste Qui-Quadrado para o cruzamento das variáveis Filhos e Vínculo (% em linha)</i>	60
Tabela 29 - <i>Teste Qui-Quadrado para o cruzamento das variáveis Estado civil e Vínculo para enfermeiros até 35 anos (% em coluna)</i>	61
Tabela 30 - <i>Teste Qui-Quadrado para o cruzamento das variáveis Filhos e Vínculo para enfermeiros casados até 35 anos</i>	61

INTRODUÇÃO

As organizações são coletividades capazes de alcançar os seus propósitos por permitirem aos que nelas trabalham o alcance dos seus próprios objetivos (Kamoche, 2001). Tendo em consideração que as organizações são entidades constituídas por pessoas, sem as quais não existiam e, ainda, que as pessoas são os únicos recursos vivos e inteligentes de uma organização, detentoras dos conhecimentos e competências necessários para a tomada de decisão, é desejável mobilizar todos os recursos a fim de atingir os objetivos quer da organização, quer dos profissionais. Para o efeito, é premente o investimento nos profissionais, nas suas condições de trabalho, na sua motivação e satisfação profissional/pessoal, não esquecendo, no entanto, que a organização procura um *trade-off* para a otimização de uma boa relação custo-benefício, entre o que investe nas pessoas e o que espera obter pelo valor que aquelas representam (Chiavenato, 2010).

A conjuntura económica nacional atual agravou a crise que se faz sentir em todos os setores, incluindo no emprego. As incertezas nas organizações de saúde acentuam-se e conduzem a mudanças políticas, sociais, legais e económicas que procuram dar resposta e suavizar a situação de crise. Das muitas mudanças, as relações laborais e contratuais têm sido o que mais se transformou, sendo que esta gigantesca e rápida transformação está a provocar um impacto profundo e receio nos seus profissionais, enquanto trabalhadores e consequentemente enquanto cidadãos. Muitos profissionais foram despedidos, noutros o vínculo profissional foi alterado, a outros, que obtiveram a habilitação própria mais recentemente não é dada a oportunidade de trabalho, entre outros fatores, como a compensação económica. Perante a consciência desta crise económica e, social é necessário perceber se os profissionais, mais concretamente os enfermeiros estão desmotivados, e em caso afirmativo, quais os fatores que os desmotivam ou pelo contrário os motivam para a continuidade do seu melhor desempenho na sua atividade laboral nas organizações de saúde a que estão vinculados.

Segundo Pinder (1998, p.11) a motivação é “o conjunto de forças energéticas que têm origem quer no indivíduo quer fora dele, e que dão origem ao comportamento

de trabalho, determinando a sua forma, direção, intensidade e duração” e para Georges e Jones (1999, p. 183) a motivação envolve “as forças psicológicas internas de um indivíduo que determinam a direção do seu comportamento, o seu nível de esforço e a sua persistência face aos obstáculos”.

Entende-se que o ser humano, ao desempenhar qualquer atividade, serve-se de fatores internos ou externos que são responsáveis pela condução do objetivo almejado (Noronha R, 1985, citado por Anne, B. et al 2005). Assim, com o propósito de trabalhar o capital humano, de modo a maximizar o seu desempenho, é necessário que os indivíduos se sintam motivados e satisfeitos com aquilo que fazem, pois só assim desenvolverão com melhor qualidade as suas atividades e perseguirão os seus objetivos com maior empenho. A motivação assume-se, assim, como uma forma de explicar o modo como os indivíduos agem numa organização (Daniel e Metcalf, 2005).

O capital humano das organizações é o grande responsável pela sua eficácia e, por isso, um dos maiores desafios de cada organização é a capacidade de motivar os seus profissionais. No contexto estudado interessa às organizações motivar os enfermeiros de forma a permitir que estes se sintam confiantes e sejam responsabilizados almejando o cumprimento dos objetivos propostos.

Chiavenato (2000) salienta que cada pessoa é um ser único e, como tal, possui impulsos motivacionais diferentes dos restantes, tendo intrínsecos a si diferentes níveis de motivação, suscetíveis de variar ao longo do tempo face às vicissitudes que atravessa na vida. É necessário, por isso, encontrar motivos comuns capazes de gerar melhor desempenho e satisfação, bem como motivos intrínsecos a cada profissional enquanto pessoa singular, que, não entrando em conflito com os objetivos da organização sejam exequíveis e permitam que enfermeiros e organização sejam beneficiados.

Do conhecimento do senso comum, saliento que pessoas competentes, motivadas, empenhadas na realização da sua função e no concretizar dos objetivos e missões, serão pessoas com maior produtividade e qualidade nos cuidados prestados, maior satisfação no local de trabalho menor período de tempo necessário à integração à função a desempenhar e à cultura organizacional, menor taxa de absentismo, acidentes de serviço e *turnover*, bem como pessoas que desenvolvem boas relações humanas com os outros colaboradores.

Este conhecimento empírico vem de acordo com Melono (2001) que refere que apesar da tecnologia ser cada vez mais importante na dinâmica organizacional, de pouco vale se as pessoas não se envolverem e comprometerem com os objetivos institucionais. Chiavenato (2010) também corrobora esta consciência quando salienta que as competências não estão nos recursos materiais, mas nos recursos humanos.

Atendendo a que o trabalho diário de enfermagem é caracterizado por atividades que exigem grande interdependência e sendo responsável de uma equipe de enfermagem, é relevante para mim a procura dos fatores que influenciam na motivação do trabalho destas equipas.

O recurso humano mais importante de uma organização de saúde e que mais benefícios lhes dará são provavelmente os enfermeiros, sendo assim importante avaliar o seu grau de satisfação. Têm motivações próprias, mas também são influenciados pelo contexto organizacional, indutor de diferentes níveis de satisfação profissional (Menezes 2010).

A produtividade e a sua realização profissional estão associadas à satisfação no trabalho (Ferreira 2001). De acordo com Menezes (2010) quanto mais satisfeito o enfermeiro maior o seu comprometimento com a organização. Acrescenta ainda que a satisfação no trabalho é uma ferramenta indispensável na procura da qualidade e da produtividade, e considera-a um indicador da qualidade.

Um dos grandes desafios é criar e manter um ambiente de trabalho positivo, ou seja, que este seja fonte de motivação para os profissionais e que estes se sintam satisfeitos e motivados. Se a satisfação que decorre do trabalho não for aquela que o profissional espera que corresponda ao seu esforço/desempenho, poderá haver uma diminuição desse esforço conduzindo a uma menor produtividade ou menor qualidade de trabalho. A produtividade não se baliza apenas ao resultado da qualidade tecnológica e da eficácia dos métodos, mas também da atitude que os profissionais têm perante as funções que têm de realizar. Tem de se motivar as pessoas (Schmidt, 2000).

Atendendo à minha experiência profissional enquanto enfermeira e, atualmente, enquanto enfermeira chefe e tendo, ainda, em atenção, a atual situação de crise económica que o país atravessa proponho elaborar uma dissertação sobre a motivação dos enfermeiros para o seu trabalho face à constante incerteza concernente ao futuro

enquanto profissionais de saúde nas unidades hospitalares do setor público. Mais concretamente, proponho estudar quais os fatores que motivam/desmotivam estes profissionais na sua prática profissional, enquanto vivendo numa época de instabilidade política e económica e de possível insegurança na Organização onde desempenho Funções- Centro Hospitalar S. João -E.P.E. Porto .

O intuito deste trabalho é contribuir para um melhor conhecimento dos fatores que motivam os enfermeiros para o trabalho a fim de permitir uma análise que conduza a uma possível sugestão de alterações na gestão do pessoal de enfermagem que se reflita numa maior e melhor motivação com consequências positivas na prestação de cuidados.

O presente trabalho de investigação está organizado nos seguintes capítulos:

- (i) Enquadramento Teórico;
- (ii) Metodologia;
- (iii) Apresentação de resultados;
- (iv) Discussão de resultados;
- (v) Conclusões.

No capítulo sobre o *Enquadramento Teórico* são abordados os conceitos da Motivação, da Satisfação, Motivação e Satisfação nos Enfermeiros e apresentadas algumas teorias explicativas da satisfação profissional. Foram analisados alguns estudos que avaliaram a satisfação profissional dos enfermeiros. Foi ainda feito um enquadramento legal da profissão de Enfermagem, definida a problemática da Investigação e por fim os objetivos do trabalho.

No capítulo da *metodologia* é apresentado o tipo de estudo, método de seleção dos participantes, o método e instrumento para a recolha de dados, a definição da população alvo e processo de amostragem, e as técnicas estatísticas utilizadas no tratamento de dados.

No capítulo sobre a apresentação de resultados apresentam-se os dados e em seguida, na *discussão de resultados*, os mesmos são analisados com base na literatura pesquisada.

Por último, apresentam-se as *conclusões* referindo ainda as limitações do trabalho, e perspectivas de investigação futura.

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO

1.1 MOTIVAÇÃO

Etimologicamente a palavra motivação deriva do latim *movere*, o que implica um movimento do indivíduo para a ação. Na sua raiz etimológica a motivação corresponde então a algo que direciona.

Definir motivação é um desafio talvez apenas equiparado à tentativa de lhe atribuir qualidade mensurável. Para Vernon (1973) a motivação é encarada como uma força interna que emerge, regula e sustenta todas as nossas ações mais importantes constituindo uma experiência interna que não pode ser estudada diretamente.

Contudo, várias foram as tentativas de a definir. Para Young (1961) motivação refere-se a uma busca de todos os determinantes da atividade humana e animal. Segundo Lewis (1963) é o motor do comportamento. De acordo com Desse (1963) é o termo geral que descreve o comportamento regulado por necessidade e instinto com respeito a objetivos. Hilgard e Atkinson (1967) entendem a motivação como algo que incita o organismo à ação que sustenta ou dá direção à ação quando o organismo foi ativado.

Mais recentemente Kreitner (1995) define motivação como um processo que confere ao comportamento propósito e direção. Buford, Bedeian e Lindner (1995) definem-na como uma predisposição para o comportamento de forma propositada para alcançar necessidades não satisfeitas. De acordo com Higgins (1994) motivação corresponde a uma pulsão interna para satisfazer uma necessidade. Daft (1999) afirma que a motivação surge das forças internas e externas de uma pessoa, as quais incitam o entusiasmo e persistência para seguir um certo curso de ação. Para Chiavenato (1999) a motivação funciona como consequência de interação entre o indivíduo e a situação que o rodeia, tendo todas as pessoas um estímulo motivacional primário e diferentes níveis de motivação que se transformam ao longo do tempo. Ainda para Huertas (cit. p. Steffen, 2008) a motivação corresponde ao processo psicológico proporcionada por

meio dos componentes afetivos e emocionais, constituindo a energia psíquica do ser humano.

Ao analisar estas definições pode concluir-se que motivação tem vários significados e a sua evolução temporal parece não ter aberto caminho para uma definição consensual. Contudo, todas as definições parecem conter a ideia de que a motivação é uma força ou estímulo que direciona o comportamento para determinado objetivo.

Segundo Deci (1975, cit. p. Jesus, 2004) uma das diferenças fundamentais possíveis de estabelecer no seio do conceito de motivação tem que ver com o seu carácter intrínseco ou extrínseco, ou seja, do foro interno (relativa ao indivíduo) ou externo (relativa ao meio circundante).

Motivação intrínseca corresponde à tendência natural de procurar e vencer desafios na tentativa de alcançar metas pessoais, não sendo necessárias recompensas exteriores para a prossecução da atividade. Esta atua como força recompensadora em si mesmo. A motivação extrínseca tem por base uma recompensa, ou uma tentativa de evitar um castigo. Na teoria comportamentalista de Skinner (1950), a motivação extrínseca através do reforço e a punição desempenham um papel fundamental na manutenção do comportamento desejado.

Na tentativa de conceptualizar a motivação várias propostas foram elaboradas ao longo do século passado. Estas abordagens podem agrupar-se em teorias de conteúdo e teorias de processo, classificação sugerida por Tribett e Rush (1984).

As teorias de conteúdo partem da determinação das necessidades humanas para explicar o fenómeno motivacional, identificando o comportamento dirigido à satisfação das mesmas. Caracterizam-se pela importância atribuída à identificação das várias necessidades e dos métodos utilizados na sua satisfação. De acordo com estas teorias um empregado satisfeito é um empregado produtivo, ou seja, para que o indivíduo atinja o desempenho e produtividade que se espera, ele terá que sentir que as suas necessidades estão satisfeitas.

As teorias de processo centram-se no estabelecimento de objetivos pessoais e nos mecanismos conscientes de tomada de decisão. São teorias conceituadas no meio científico mas com repercussão ainda limitada no ambiente de trabalho (Perez-Ramos,

1990). De acordo com estas teorias a satisfação é posterior ao desempenho e produtividade.

Teorias de conteúdo

Pisar o terreno das teorias de conteúdo remete indubitavelmente para as ideias de Abraham Maslow (1954), incontestavelmente o seu autor mais proeminente. Fundamentalmente esta teoria baseia-se no pressuposto de necessidades hierárquicas com sentido ascendente no qual as necessidades de níveis mais elevados só podem ser alcançadas depois de todas as necessidades imediatamente anteriores estarem satisfeitas. No entanto Maslow (1954) admite que possam haver exceções principalmente no que se refere a necessidades de cariz superior, onde níveis mais elevados podem ser alcançados sem que o nível imediatamente anterior esteja satisfeito. Inicialmente a teoria comportava sete níveis distintos (Maslow, 1954) mas após algumas modificações constituíram cinco categorias de acordo com a seguinte ordem ascendente: Necessidades fisiológicas que se referem à manutenção da homeostase e são indispensáveis à sobrevivência; Necessidades de segurança que compreendem o desejo de proteção do perigo tanto do próprio como da família; Necessidades sociais que se referem ao desejo de pertencer a um grupo e ser aceite pelos outros; Necessidades de estima que traduzem o desejo do indivíduo em destacar-se no grupo onde participa e mais especificamente em obter prestígio e poder; Necessidades de auto-realização que incluem o desejo de crescimento psicológico, melhoria contínua das capacidades pessoais e de excelência, conferindo um desafio permanente na vida do indivíduo (Ramos, 1990).

Para além de Maslow também Herzberg (1959) prestou um valioso contributo com a sua teoria Bifatorial da Motivação – Higiene. Os postulados de Herzberg (1959) não contrariam as ideias de Maslow mas olham para o lado da Satisfação no contexto de trabalho. Para Herzberg (1959) nem todas as necessidades motivam pois algumas apenas evitam a insatisfação. Para este autor a motivação está dividida em duas categorias: fatores de higiene que se consideram extrínsecos e preventores da insatisfação e que se relacionam com o contexto do cargo, modo como a pessoa se sente em relação à

empresa, condições de trabalho, salários, benefícios, vida pessoal, estatuto e relacionamentos interpessoais; fatores de motivação que são fatores intrínsecos e relacionados com o conteúdo do cargo, sentimentos da pessoa face ao mesmo, realização pessoal, reconhecimento pelo desempenho e responsabilidades associadas ao cargo que gratificam por si mesmo.

Outras teorias como Teoria X e Y (McGregor, 1960) ou os trabalhos de McClelland (1961) são também marcos importantes, mas não serão aqui descritos porque saem do âmbito deste trabalho.

Teorias de processo

As teorias de processo colocam o enfoque nas etapas do processo de decisão. Em termos de contexto laboral se o trabalhador perceber que desempenhos elevados conduzirão ao alcançar das suas metas pessoais esforçar-se-á para o conseguir. No sentido contrário, caso a sua perceção seja a de que existe uma elevada discrepância entre o alcançar das metas e o esforço a despendar ou/e se essas metas não forem devidamente recompensadas, o seu desempenho tenderá a diminuir.

De entre as teorias de processo destacam-se a Teoria da Dissonância Cognitiva (Festinger, 1954) e sua derivada a Teoria da Equidade (Adams, 1963) e a da Expectância (Vroom, 1964).

A Teoria da Dissonância Cognitiva, formulada por Festinger (1954), parte do pressuposto de que o ser humano, mediante um processo individual de auto-avaliação, configura sua própria auto-imagem utilizando-a como medida comparativa em relação a outras pessoas ou a características que considera similares às suas. O surgimento de inconsistências entre a autoavaliação individual e a avaliação feita do exterior resulta na dissonância cognitiva, mecanismo gerador de stress. Este é o veículo que leva o individuo a desenvolver comportamentos de superação e atingir o estado de consonância ou equilíbrio psicológico.

Adams (1963) baseou-se nas ideias de Festinger reformulando a sua teoria e renomeando-a Teoria da Equidade. Esta teoria advoga que em contexto laboral o

indivíduo está permanentemente a comparar as suas contribuições (desempenho, responsabilidades) e as suas compensações (salário, reconhecimento) com os dos seus pares trabalhadores. Daí surge a percepção de equidade ou iniquidade. Se o trabalhador percebe iniquidade quer se trate de compensação insuficiente ou excedente tende a comportar-se de forma a equilibrar essa relação aumentando ou diminuindo os níveis de desempenho equilibrando-o na procura de equidade. Contudo, noutro sentido existem estudos que demonstram aumentos de desempenho em trabalhadores com compensações excedentárias (Adams & Rosembaum, 1962) e diminuição de desempenho em trabalhadores com défice de compensações (Goodman & Friedman, 1969).

Uma das teorias de processo mais reconhecidas é a Teoria da Expectância de Vroom (1964). De acordo com esta teoria o processo motivacional é realizado de acordo com as percepções que o indivíduo estima de forma consciente para alcançar um objetivo e o valor que lhe é atribuído. O esforço irá depender da interação de três fatores cognitivos: Valência (valor atribuído pelo indivíduo a determinada recompensa), Instrumentalidade (possibilidade de o desempenho ser utilizado para atingir uma recompensa) e Expectância (expectativa do indivíduo atingir as metas e desempenho proposto). Esses três fatores em conjunto determinam o grau de motivação do indivíduo representado por VIE (Valência x Instrumentalidade x Expectância). Segundo o autor este resultado resulta de uma multiplicação, o que implica que quando um deles é zero, o resultado final será também uma motivação nula. O processo motivacional resulta então da inter-relação entre os três fatores referidos. Assim, se uma pessoa pensa que tem possibilidade de executar uma determinada tarefa (Expectância) e a realização poderá levá-la a alcançar um objetivo realizado (Instrumentalidade), ao qual atribui valor (Valência), pode afirmar-se que a pessoa está propriamente motivada.

1.2 SATISFAÇÃO

Os estudos sistematizados sobre satisfação no trabalho iniciaram-se na terceira década do século passado (Klijn, 1998) e desde aí despertaram o interesse de profissionais de todas as áreas. Apesar de 80 anos já volvidos acerca do início do estudo da satisfação ainda não se atingiu o consenso acerca dos modelos teóricos que suportam o conceito de satisfação (Cura, 1994).

Vários estudos têm apontado a satisfação no trabalho como passível de exercer influência sobre a saúde psíquica, qualidade de vida e relações inter-pessoais do trabalhador acarretando consequências para o indivíduo e organização (Cura, 1994; Locke, 1976; Pérez-Ramos, 1980; Zalewska 1999).

Satisfação no trabalho é um fenómeno complexo e de difícil definição. Parte dessa dificuldade advém do facto da satisfação ser um estado subjetivo que varia de pessoa para pessoa e estar sujeito a variações do contexto laboral. O conceito tem sido definido de diferentes formas sendo as mais frequentes as que o relacionam com motivação, estado emocional positivo e ainda as que diferenciam satisfação de insatisfação (Fraser, 1983).

O conceito de satisfação é muitas vezes encarado como uma extensão da motivação. Steuer (1989) refere que motivação manifesta a tensão gerada por uma necessidade e satisfação expressa a sensação de atendimento da necessidade.

Satisfação no trabalho é considerada um estado emocional agradável resultante da avaliação que o indivíduo faz de seu trabalho e resulta da perceção da pessoa sobre como este satisfaz ou permite satisfação de seus valores importantes no trabalho (Locke, 1969, 1976). Satisfação e insatisfação no trabalho são consideradas por alguns autores como os dois extremos de um mesmo fenómeno e isso é notório em estudos que utilizam escalas que medem este constructo, visto que utilizam frequentemente em escalas de Lickert ambos os conceitos em extremos opostos (Begley & Czajka, 1993; O'Driscoll & Beehr, 2000).

Noutro sentido alguns autores referem que a distinção entre satisfação e insatisfação encontra-se estabelecida na teoria de Herzberg (1959) que as considera

como fenômenos distintos. Aqui a insatisfação é determinada pela carência dos fatores extrínsecos (remuneração, ambiente de trabalho) e a satisfação é determinada pelos fatores intrínsecos relacionados com o conteúdo do trabalho e desafios das tarefas (Araújo, 1985; Coda, 1986), como referimos atrás.

Outra importante relação a ter em conta no que à satisfação no trabalho diz respeito tem que ver com a saúde dos trabalhadores. Alguns estudos apontam para que exista associação positiva entre satisfação no trabalho e qualidade de saúde (Henne & Locke, 1985; Peterson & Dunnagan, 1998). Isto significa que satisfação no trabalho está associada com boa qualidade de saúde e insatisfação no trabalho está relacionada com ocorrência de problemas de saúde como fadiga, problemas digestivos, dores musculares, entre outros. Henne e Locke (1985) corroboram estes resultados, referindo que a satisfação é um estado emocional e que as emoções implicam em respostas físicas involuntárias, onde o nível de satisfação (estado emocional) pode atuar como agente de *stress* provocando alguns dos sintomas acima referidos.

1.3 MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO NOS ENFERMEIROS

Mais especificamente, no que respeita à motivação dos enfermeiros, Steffen (2008) no seu estudo sobre os fatores que a influenciam, concluiu que os fatores higiénicos são extrínsecos, não causando insatisfação nem satisfação, enquanto os fatores motivacionais são intrínsecos e criam satisfação. A autora conclui ainda que as recompensas levam ao aumento de repetição do comportamento e, por isso o trabalhador quando recompensado continua a produzir melhor, enquanto que as punições não possuem efeito permanente e conduzem a atitudes negativas. A autora refere ainda a importância de estudar os fatores motivacionais pois quando bem conhecidos e percebidos promovem a melhoria das condições de trabalho, com impacto no aumento de produtividade e qualidade dos cuidados.

Tavares (2010) estudou os fatores de motivação e concluiu que, apesar da remuneração ser um fator de motivação no trabalho, não é o para os enfermeiros. Refere outros fatores motivacionais como: gostar do que faz, o relacionamento aceitável com a equipa multiprofissional, a possibilidade de obter crescimento profissional, a carga

horária e as condições de trabalho dadas pela organização, sendo que não existe uma norma para o uso da motivação humana.

Os hospitais são organizações de saúde dotadas de recursos nomeadamente pessoas que o seu objetivo principal é cuidar de pessoas. Carneiro (2009) refere que as organizações hospitalares são organizações de capital humano intensivo e dotado de qualificações técnicas muito diversificadas e os recursos humanos constituem o seu factor de desenvolvimento por excelência. Com o apoio dos meios materiais e técnicos, compete às pessoas o desempenho da sua missão principal, a prestação de cuidados de saúde a população servida.

Loff (1994), refere que o trabalho em equipa no contexto hospitalar é uma atividade sincronizada e organizada de diversos profissionais de categorias diferentes, para cumprir um objetivo comum. Salienta, ainda, que é esta diversidade de personalidades, experiências pessoais e profissionais que enriquece o produto final da equipa sendo o resultado obtido diferente do que a soma das partes.

Os enfermeiros desenvolvem o seu trabalho não de forma isolada mas em equipas. Desta equipa é parte integrante o enfermeiro chefe e é ele o grande responsável pela motivação do seu grupo com que diariamente está envolvido a fim de juntos concretizarem os objetivos da organização (Melo, 2001). É fundamental que o chefe domine as competências relacionais a fim de constituírem a alavanca para a motivação. Cabe-lhe criar as condições que conduzam a sua equipa à motivação e esta será refletida nos cuidados prestados aos utentes e família.

De acordo com Steffen (2008) muitos são os fatores de stresse no local de trabalho que afetam direta e diariamente o bem-estar das pessoas que atuam nas organizações de saúde: as longas jornadas de trabalho, número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição do profissional a riscos biológicos, químicos e físicos, o permanente contato com o sofrimento, e mesmo com a morte. (2000, *cit. p.* Steffen, 2008) menciona que o exercício diário destes profissionais os obriga a ter um controle mental e emocional de elevada dimensão sendo este mais importante nestas profissões. Merhy (1999, *cit. p.* Steffen, 2008) refere que o trabalho em saúde é feito com pessoas e não com objetos. Levy (2000, *cit. p.* Steffen, 2008) reforça que o profissional da saúde tem necessidade de estabelecer uma relação

humanizada e personalizada com o utente. Fernandes (2003) refere que dadas as diferenças de posições quanto aos valores, crenças e saberes, nas relações diárias entre os enfermeiros e os outros profissionais da equipe multidisciplinar acontecem frequentemente conflitos em que os enfermeiros por vezes têm posturas de aceitação mas, outras vezes de resistência, conduzindo ao conflito. Este conflito e trabalho emocional quase diário provoca um desgaste enorme no enfermeiro que por vezes leva à penalização da sua vida pessoal e familiar.

De acordo com Glina e Rocha (2000) o trabalhador para a sua prática diária precisa de dois requisitos fundamentais: estar saudável e ter satisfação no trabalho. A qualidade de vida e a satisfação do profissional da saúde estão interligadas com indicadores de status profissional, interação, remuneração, condições do trabalho e normas organizacionais (Steffen, 2008).

Mello e Camargo (1998) revelam alguns aspetos que comprovam a necessidade de melhoria da qualidade de vida no trabalho, destacando a importância do atendimento das necessidades individuais, físicas, pessoais e familiares do profissional, pois estas necessidades podem interferir no desempenho no trabalho e vice-versa. Para Steffen (2008) o clima organizacional é o indicador do nível de satisfação ou insatisfação dos trabalhadores e podendo ser negativo ou positivo cria satisfação ou insatisfação (Bergamini, 1997).

Yaktin (2003) realizou um estudo entre 421 enfermeiros no Líbano, para melhor compreender as relações entre as características pessoais e a insatisfação dos enfermeiros. Os resultados obtidos revelaram que as características pessoais têm efeito na forma como os enfermeiros percebem o trabalho. Enfermeiros com maior nível educacional indicaram maior insatisfação com a qualidade e com a forma de trato por parte da supervisão. Enfermeiros menores de trinta anos e com boas competências profissionais estavam mais insatisfeitos com as oportunidades para o seu desenvolvimento profissional. O estudo revela ainda que quando comparados solteiros e casados são os primeiros os mais insatisfeitos.

Al-Enezi (2009), no seu estudo sobre a satisfação no trabalho dos enfermeiros no Kuwait, conclui que as enfermeiras estavam insatisfeitas com as oportunidades profissionais e as recompensas intrínsecas. No que diz respeito ao reconhecimento,

controle e responsabilidade e, plano de serviço apesar de satisfeitas este nível não era muito elevado. Menor nível de satisfação foi encontrado nas enfermeiras de qualificação mais elevada.

Fonseca (1994) realizou um estudo com uma amostra de 32 enfermeiros especialistas de reabilitação e utilizou como instrumento de colheita de dados a Escala de Porter adaptada por Luís Graça, que se fundamenta num modelo de satisfação profissional por necessidade. Conclui que o grau de satisfação exibido pelos enfermeiros era moderado e que a necessidade mais satisfeita era a autonomia, sendo a subsistência a que ocupava o último lugar. Identificou ainda que em relação às necessidades mais apreciadas eram a segurança e auto-realização as que mais vezes eram mencionadas. Por sua vez a julgada menos importante pelo grupo em estudo foi a estima. Fonseca (1999), realizou um estudo com o objetivo de conhecer o grau de satisfação profissional dos enfermeiros gestores dos hospitais centrais da zona Norte e, alguns fatores intervenientes. Utilizou a Escala de Porter como instrumento de colheita de dados e verificou que o grau de satisfação era de Não Satisfação Fraca. Autonomia e a auto-realização foram consideradas as condições que mais influenciavam a Satisfação destes profissionais, sendo a remuneração e estima as condições de menor predomínio. Segurança, autonomia e auto-realização são consideradas as necessidades mais importantes sucedendo a estima e a subsistência como as de menor importância. O investigador viu assim os resultados do seu estudo de 1994 reforçados por os obtidos agora.

Gonçalves (1998), no seu estudo sobre a satisfação profissional dos enfermeiros especialistas, chegou à conclusão, que os enfermeiros demonstram mais insatisfação ao nível das necessidades de subsistência e segurança.

Walker e Marriot cit *in* Francês (1984) demonstraram que a Autonomia é uma das variáveis que mais contribui de forma intensa na satisfação das pessoas na organização. É fundamental o indivíduo ter a possibilidade de tomada de decisão na metodologia do seu desempenho diário. O trabalho do Enfermeiro é desenvolvido numa constante interdependência em relação a outros profissionais da equipa de saúde o facto de ter esta autonomia dá-lhe satisfação.

Fontes (2009), no seu estudo refere que são os enfermeiros com menor tempo de Serviço e geralmente os mais novos, que apresentam menor nível de satisfação. Dá como justificação deste resultado o facto dos mais novos possuírem e quererem atingir elevadas expectativas profissionais num curto período de tempo. Refere ainda que os enfermeiros mais experientes têm mais oportunidades para realizar as suas expectativas assim como terá mais aptidão para ultrapassar possíveis complicações no seu desempenho.

Ferreira (1996), publicou um estudo que efetuou no Hospital Pediátrico de Coimbra com uma amostra de 109 enfermeiros. Mostrou a existência de áreas de excelência onde salienta as áreas da relação com outros profissionais do hospital e da relação com os utentes. Demonstrou também áreas com um elevado grau de insatisfação que considerou de alarmantes sendo elas, as áreas da remuneração, condições estruturais, incentivos e perspetivas de progressão na carreira.

Martins (2003), refere que o grau de satisfação dos enfermeiros é “suficientemente satisfeito” com a existência de pequenas variantes entre homens e mulheres. Relata que as análises efetuadas lhe permitiram concluir que o grau de satisfação mostrado era o resultado de determinadas condições das quais realça o funcionamento do serviço, o tipo de trabalho realizado e a organização do serviço. Remuneração, a perspetiva de promoção, a competência e desempenho dos subordinados foram as condições menos importantes. O entendimento pelo enfermeiro entre as suas expectativas e as condições gerais era fator importante para o maior ou menor grau de satisfação no trabalho. Quanto mais próximas as suas expectativas dessa condições de trabalho maior o grau de satisfação. Comunicação organizacional, reconhecimento profissional, a organização do trabalho, a autonomia e o bom ambiente de trabalho foram as condições que os enfermeiros mais enalteceram.

Seixas (2009), no seu estudo com uma amostra de 42 enfermeiros conclui que a são as relações interpessoais a causa para maior satisfação dos enfermeiros. Contrariamente a variável que obteve menor valor está relacionada com a perspetiva de atingir melhores condições de vida e seus objetivos como é o caso da remuneração. Completa que os enfermeiros consideram que o tempo de exercício e a categoria profissional tem influência na satisfação profissional.

Andrade (2001) realizou um estudo em seis hospitais da zona norte e com uma amostra de 209 enfermeiros a exercer funções no serviço de Pediatria. Conclui que em termos globais os enfermeiros estavam moderadamente satisfeitos. Refere que os enfermeiros de maior idade e de categoria profissional mais elevada apresentavam maior grau de satisfação, por outro lado e no que respeita à graduação académica, o grupo de profissionais com menor grau apresentou maior grau de satisfação. Destaca ainda como fatores determinantes para a satisfação e por ordem decrescente de importância, a comunicação organizacional, o horário de trabalho, as condições físicas no trabalho, a autonomia e a renumeração. Sexo, oportunidade de escolha do Serviço e vínculo laboral, foram parâmetros também avaliados mas para os quais o autor não encontrou informações que deixem agrupar os diferentes graus de satisfação.

Ferreira (2011) realizou um estudo com o objetivo de avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários no Distrito de Braga. A amostra foi constituída por enfermeiros a exercer funções em Centros de Saúde e em Unidades de Saúde Familiar num total de 388. Identificou que fatores socio biográficos nomeadamente o tipo de horário, tipo de vínculo, o exercício de funções de gestão ou de chefia no serviço, tempo de serviço e idade, estavam de forma direta relacionados com o grau de satisfação dos enfermeiros. Conclui que sendo os profissionais que apresentavam maior satisfação eram os que praticavam horário por turnos, com contrato de trabalho a termo resolutivo, certo ou incerto, com funções de gestão, com cinco ou menos anos de serviço e com trinta e cinco ou menos anos de idade. Quando estudada a variável tipo de Vínculo conclui que este só está associado á satisfação em enfermeiros que trabalham nas Unidades de Saúde Familiar. Compara fatores intrínsecos e extrínsecos de satisfação e de motivação e revela que são os primeiros os de maior relevo para a explicação da satisfação global e os segundos possuem função de referência quando se explica a variável da intenção de turnover.

Larraguibel e Paravic (2003, *cit* in Martins, Robazzy & Plath, 2007) identificaram no seu estudo sobre a satisfação no trabalho dos enfermeiros que os fatores que ofereciam maior grau de satisfação foram a relação com os seus pares, seus supervisores e o trabalho que realizavam.

Dias (2001), no seu estudo sobre o líder, o liderado e a motivação, procurou compreender qual o estilo de liderança dos enfermeiros chefes e o impacto que esse tinha no desempenho e motivação dos enfermeiros. Concluiu que a motivação no trabalho é persuadida por o estilo de liderança e que este é orientado para a relação interpessoal. Diz ainda que a motivação dos enfermeiros se centra primordialmente nas necessidades fisiológicas (nomeadamente renumeração e férias) e nas necessidades de pertença (nomeadamente reconhecimento, elogios) e só depois as necessidades de auto-realização (trabalho criativo, desenvolvimento de capacidades, entre outras)

Carneiro (2009) conclui com o seu estudo que o comportamento do enfermeiro chefe está fortemente relacionado com a motivação da sua equipa e, que por isso tem um impacto muito grande na sua satisfação.

Tavares (2010) defende a importância da introdução de mudanças qualitativas nos processos e resultados por parte dos enfermeiros gestores. Afirma que essas mudanças terão um forte impacto na motivação dos seus colaboradores que por um lado terão melhor qualidade de vida e por outro se motivados terão também um melhor desempenho que levará forçadamente a melhores resultados ou seja maior qualidade de cuidados prestados e maior produtividade.

Carvalho et al (2006) no seu estudo conclui que existem vários fatores que influenciam a satisfação no trabalho, entre eles o papel do líder. Refere que o líder que apenas se preocupa com os resultados não valorizando os fatores da motivação faz com que os profissionais se tornem insatisfeitos com o trabalho. Contrariamente, o líder que se preocupa com os níveis de motivação dos seus colaboradores terá como recompensa profissionais satisfeitos e melhores resultados.

Alves (2009) refere que no seu estudo os enfermeiros não se encontravam desmotivados mas satisfeitos com as funções desempenhadas, e sentiam-se reconhecidos; 40% da sua amostra constituída por 15 enfermeiros, apontou o salário e 7% referiu as condições físicas e ambientais de trabalho como fatores de desmotivação. Este autor conclui ainda os fatores motivacionais que mais influenciavam o seu trabalho eram o estímulo e desafio profissional, a realização profissional e a exigência de responsabilidade no trabalho.

Pereira, Barros, Moreira e Silva (2012), concluem que a motivação dos indivíduos é fortemente abalada pela insegurança no trabalho. Concomitantemente advoga que esta poderá funcionar como um fator de motivação uma vez que o profissional poderá ver esta insegurança como um desafio e na luta pela conquista da manutenção ou melhoria do seu contrato de trabalho ter um maior e melhor empenho. Menciona ainda que esta insegurança tem consequências a nível social e demográfico para os países pois ela conduz à protelação da constituição de família, passando pelo adiamento do casamento e da parentalidade.

Francês (1984) diz que é importante o bom relacionamento no trabalho com todos os elementos da equipa pois este está fortemente relacionado com a satisfação no trabalho.

Silva, Wolf, Costa, Costa, Magro (no prelo) consideram como fatores motivacionais a segurança no emprego, estabilidade, a flexibilidade dos horários, as condições físicas do contexto e a qualidade das relações interpessoais. Referem ainda que o salário só é considerado um fator de motivação importante quando as outras necessidades não são satisfeitas. O facto de o trabalhador poder usar as suas capacidades e criatividade, bem como as oportunidades de desenvolvimento pessoal possibilitam ao trabalhador um sentimento de reconhecimento pelo seu trabalho. Do mesmo modo, a segurança dada pela empresa face a imprevistos como doença ou luto, planos de saúde, condições de trabalho adequadas, relações com chefia, liderança democrática e participativa e comunicação interativa, são outras das variáveis a ter em conta na formulação das estratégias motivacionais.

Batista, Vieira, Cardoso e Carvalho (2005) concluíram que a remuneração apesar de ser um fator de motivação no trabalho, não é o principal motivador. Outros fatores foram referidos pelos enfermeiros como o gostar do que faz, o bom relacionamento com a equipe multiprofissional, a possibilidade de desenvolvimento profissional, estabilidade adquirida no trabalho, compromisso com a população, entre outros. Assim, identificou-se que o salário não é o primeiro fator de motivação. Contudo se trata de insatisfação a remuneração foi indicada como um dos fatores de maior insatisfação no trabalho dos enfermeiros pois estes consideram-se mal

remunerados atendendo ao tipo de trabalho realizado, carga horária e responsabilidade assumida.

Ivanová, Nakládalová e Marečková (2011) desenvolveram um estudo em 122 Hospitais checos em junho de 2006. Concluíram que os enfermeiros estudados consideraram o salário e os cuidados aos doentes como os fatores mais importantes do trabalho. Os investigadores sugerem que os gestores devem dar mais atenção principalmente aos fatores de higiene, salário e segurança no trabalho. Dizem ainda que que estas medidas conduzirão a uma menor insatisfação no trabalho e que o reconhecimento é um dos fatores que mais contribui para a satisfação dos trabalhadores independentemente do seu cargo. Com este estudo identificaram divergências que fornecem oportunidades para implementar motivação sem que existam custos em recursos Humanos e económicos.

O desenvolvimento do saber é norteado pela produção e fluxo de informação, até que esta se transforme em conhecimento. O investigador necessita ter acesso ao conhecimento já atual e, nesse processo, faz referência às ideias ou aos resultados de pesquisas de autores que o antecederam. De acordo com Fortin (2009) uma investigação tem maior probabilidade de contribuição para o conhecimento na área em estudo quanto maior for o seu apoio em estudos empíricos significativos já existentes. Os estudos mencionados fazem parte da ampla pesquisa bibliográfica efetuada que teve como objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre a temática em estudo. Ela dá suporte à investigação uma vez que coadjuva na definição do problema, na determinação dos objetivos, na fundamentação da justificação da escolha do tema e na elaboração do relato final.

Da revisão bibliográfica ressaltam algumas contradições entre fatores de motivação e satisfação dos enfermeiros. Para além disso, o curso atual dos acontecimentos ao nível das instituições de saúde em Portugal catapultou os enfermeiros e a profissão de enfermagem para a ribalta dos problemas sociais da atualidade, não só nesta como noutras classes profissionais. Este trabalho visa tentar contribuir para o conhecimento acerca dos principais fatores de motivação e satisfação dos enfermeiros, bem como enquadrá-los na conjuntura atual.

2. ENQUADRAMENTO LEGAL DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM

Em 1 de Janeiro de 2009 começou a mais vasta e profunda reforma dos regimes de emprego público dos últimos vinte anos.

Essa reforma foi recolhida em dois diplomas base: a Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, que estabeleceu os novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, e a Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, que aprovou o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP). Estes diplomas, nivelados com o Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP), constante da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, sinalizaram, a passagem de uma forma de gestão dos recursos humanos da Administração Pública caracterizado pela rigidez e indiferenciação para uma forma flexível e acordada na prioridade da competência e da excelência. Nessa medida, o novo padrão de gestão pretende quebrar com os modelos conceptuais anteriores.

Ao longo de décadas a Enfermagem foi considerada uma carreira Especial com legislação e quadro jurídico particulares. Atualmente mantém-se como carreira especial mas sem grandes alterações em relação às carreiras do regime geral, podemos mesmo dizer, que o que a torna especial é a sua especificidade e o que daí advém. Os enfermeiros eram considerados Funcionários Públicos com modelo de avaliação e gestão próprio. Com o novo cenário das condições económicas, sociais, e políticas do país, ao longo do tempo tem-se vindo a observar alterações sucessivas nos princípios legais que a enquadram.

A alteração da legislação da Administração Pública (AP) concretizada redefiniu as regras de negociação das Carreiras da AP, incluindo as Carreiras Especiais/Enfermagem. A realidade, hoje, é estruturalmente diferente relativamente às últimas alterações pontuais à Carreira de Enfermagem concretizadas em 1998/99 e completamente diferente do já distante Abril de 2005 quando as classes sindicais entregaram a proposta de alteração da Carreira de Enfermagem.

Entre 2005 e 2009 mudou o estatuto jurídico das instituições Sociedades Anónimas (SAs) para Entidades Públicas Empresariais (EPEs) e emergem as Parcerias Públicas Privada (PPPs) embora todas integrantes do Sistema nacional de saúde (SNS).

Por desenlace a admissão dos enfermeiros passou a ser por Contrato Individual de Trabalho (CIT), que, com a crescente empresarialização e redução do número de funcionários da Administração Pública, tende a ser o regime de futuro. O Governo entende que aos CITs se aplica o Código do Trabalho do Sector Privado, (Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro e que aprova a revisão do Código do Trabalho), com menos direitos (comparativamente com o RCTFP) e que a Regulamentação das condições de trabalho (Carreira, Remunerações, Horários, etc.) é por Instrumento de Regulamentação do Trabalho - IRC/ Acordo Coletivo de Trabalho - ACT.

Foi então publicada a lei que aprova o RCTFP, (Lei n.º 59/2008 de 11 de Setembro) e, que regulamenta inúmeros assuntos, vários dos quais estavam anteriormente em Carreiras ou Leis próprias, designadamente Horários / Adaptabilidade/Trabalho Extraordinário e Remunerações, Férias e Faltas, Lei da Greve e Organização Sindical, Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho. Foi publicado o Novo Regime/Lei-Quadro sobre Vínculos, Carreiras e Remunerações (Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro que estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remuneração dos trabalhadores que exercem funções públicas.) Este impôs a passagem de todos os Funcionários Públicos a Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP), excetuando-se a Madeira e Açores. Passa assim a existir uma nova Carreira de Enfermagem sendo esta regulamentada pelo Decreto-lei 248/2009 de 22 Setembro.

De acordo com estas publicações, a partir do dia 1 de janeiro de 2009, todos os enfermeiros da Organização em estudo e, que eram funcionários públicos passaram a ter um CTFP.

Entendeu o Ministério saúde através do Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro, determinar a transformação do Hospital S João em Entidade Pública Empresarial (EPE) e por conclusão a admissão dos enfermeiros nesta organização passou a ser por CIT. O CIT pode ser com Termo e sem Termo. Em relação aos CIT a termo e sem termo (apenas aplicado às EPEs) é o Decreto-lei n.º 247/2009 de 22 setembro que regulamenta este tipo de contrato, facilmente se percebe que este é o

Decreto - Lei n.º 248/2009 de 22 Setembro (CTFP) são similares, o problema dos CIT reside na não existência de Acordo Coletivo de Trabalho para o SNS, o que provoca que alguns enfermeiros (que trabalhem por exemplo à 7 anos), nunca tenham progredido na carreira dado que não existe diploma que regule as progressões e promoções neste tipo de contrato como é visível na carreira de enfermagem inscrita no Decreto-lei n.º 248/2009 de 22 Setembro (CTFP) e a carreira de Enfermagem inscrita no Decreto-lei n.º 247/2009 de 22 Setembro (CITs).

Em relação ao Contrato de Trabalho a Termo Certo (criado pela limitação de acesso de pessoal na administração pública), é um tipo de contrato regulamentado pelo Decreto-lei n.º 53/98 de 11 de Março e é claro, que só deveria ser efetuado em caso de extrema necessidade de recursos ou seja, a título excecional foi prorrogado de acordo com Lei n.º 3/2012, 10 de Janeiro a renovação dos Contratos de Trabalho a Termo Certo - CTTC. O Decreto-lei n.º 68/2000 de 26 de Abril já alertava também para o problema da precaridade dos CTTC.

Atualmente, os enfermeiros em CIT não têm uma carreira profissional definida, à semelhança dos profissionais com vínculo à função pública. Ao definir carreiras profissionais (já definida pelo Decreto Lei n.º 247 e n.º 248 de 2009) e respetiva grelha salarial (por definir tem sido aplicado a grelha salarial dos CTFP mas sem qualquer acordo), o Acordo Coletivo de Trabalho virá dar resposta a esta necessidade.

Aguardam-se negociações com o Ministério da Saúde em relação ao futuro modelo que irá redefinir a atual carreira nas duas modalidades de acesso/regulamentação (acreditamos que o modelo que regula o RCTFP será similar ao regulamento do CIT), de forma integrada com outros modelos (incentivos e desempenho, certificação de conhecimentos, formação, recrutamento e seleção e estrutura salarial), simplificando o sistema atualmente existente e facilitando a adaptação a qualquer estrutura existente ou a existir.

Para compreensão da temática em estudo neste trabalho, é relevante expor os diferentes tipos de contratos de trabalho que existem na Organização de Saúde onde incide este estudo.

O contrato individual de trabalho é o instrumento de direito privado que regula o emprego de trabalhadores por parte da generalidade das empresas e demais empregadores - excluindo o Estado (excepto EPE).

Trabalhador que exerce funções públicas (CTFP) é aquele que tenha constituído uma relação de trabalho subordinado na Administração Pública a uma relação jurídica de emprego público por nomeação, por comissão de serviço ou por contrato de trabalho em funções públicas (Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro) - Artigo 9. Podemos afirmar que este é o contrato de trabalho que dá maior segurança e estabilidade ao enfermeiro nesta Organização. Dificilmente ele será despedido, só se o seu desempenho profissional colocar em causa os seus Deveres profissionais e /ou em risco os utentes / sociedade.

De acordo com RCTFP (aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11-09) - Artigos 248.º, alínea c), 259.º a 279.º do "Regime" e artigos 7.º 18.º, alínea f) da lei preambular - Artigo 18.º da Lei n.º 23/2004, de 22-06 - Lei n.º 58/2008, de 09-09), se ocorrer justa causa, isto é, ocorrendo qualquer situação capaz de, em concreto, suscitar a impossibilidade prática da subsistência da relação de trabalho o contrato pode cessar e dar lugar ao despedimento.

O contrato individual de trabalho nas EPE's, nomeadamente na organização em estudo, contempla as modalidades de Contrato de Trabalho a Termo Indeterminado (CTTI) e de Contrato de Trabalho a Termo Certo (CTTC).

- CTTI (Contrato de trabalho a termo indeterminado), quando é acordado para situações em que o tempo durante o qual o trabalhador vai ser necessário não é determinável à partida. Neste contrato a Organização toma o enfermeiro ao seu serviço, só lhe podendo ser posto termo nos casos e condições estabelecidas no código do trabalho, tendo mesmo tendência à perdurabilidade. Comparando este tipo de contrato com o CTTC, podemos assegurar que é bem mais estável e que permite ao enfermeiro uma maior segurança e estabilidade no trabalho.

- CTTC (contrato de trabalho a termo certo), quando é acordado para um período determinado, pois visa a satisfação de necessidades temporais da organização, ao abrigo do art.º 140.º, n.º 2, alínea a), do código de trabalho aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro. Este é o contrato de maior insegurança para os enfermeiros, pois estão

sempre na incerteza e na expectativa de que findo aquele período de tempo têm ou não de novo o seu contrato renovado. Vivem na constante incerteza se a Organização os dispensa não renovando esse contrato ficando assim no desemprego.

Os antigos funcionários públicos que passaram a ser abrangidos pelo RCTFP continuam a ser os que têm maior segurança e estabilidade no trabalho. Já os novos contratados podem ser despedidos por inadaptação. Neste caso, bem como na situação de contratos a prazo, o RCTFP define uma compensação mais elevada face às alterações previstas para o sector privado (que revê o regime em todos os tipos de despedimento legal).

Significativa é também a diferença no número de dias de férias, com vantagem para os CTFP como se pode corroborar no Regulamento de Horário de Trabalho e Assiduidade do Centro Hospitalar S. João - RHTA.

A carga horária é outra diferença com 35 horas semanais para os CTFP e 40 horas semanais para CTTC e CTTI. No entanto esta diferença é equilibrada pelo Prémio De Assiduidade que usufruem na sua renumeração mensal.

O CTFP permite ainda ter a ADSE (Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública) que tem como missão central assegurar, aos funcionários e agentes da Administração Pública e seus familiares, o acesso efetivo à protecção social no âmbito dos cuidados de saúde e prestar apoio aos beneficiários, nomeadamente quando se encontrem numa situação de grave e continuada carência económica. Não sendo esta extensível aos CIT.

Não sendo a ADSE extensível aos CIT, a concretização do direito à segurança social é efetivada pelo Sistema de Segurança Social, aprovado pela Lei n.º 4/2007, de 16 de Janeiro, que define as bases gerais em que assenta e os seus objetivos, designadamente a concretização deste direito e a promoção da protecção social.

Segurança e estabilidade no trabalho, maior número de dias de férias e presença ou ausência da ADSE, são as três grandes diferenças entre os contratos dos enfermeiros, sempre com maior vantagem para o CTFP em detrimento do CIT.

A Tabela 1 sumaria a informação acima descrita.

Tabela 1 - *Tipos de contrato e suas características*

Tipos de Contratos			
Condições	CTFP	CTTI	CTTC
Carga horária	35 horas/ Semana	40 horas/Semana	40 horas/Semana
Dias de férias	25 dias + 1 por cada 10 anos de trabalho + 1 por cada 10 anos de idade após os 39 anos .	22 dias + 3 dias (de acordo com as faltas dadas durante esse ano).	22 dias + 3 dias (de acordo com as faltas dadas durante esse ano).
Proteção social	ADSE	Sistema de Segurança Social	Sistema de Segurança Social
Prémio de Assiduidade	Não aplicável	Presente	Presente
Regime de Ausências ou Faltas Justificadas EX:	Sem perdas de Regalias	Perda do prémio de Assiduidade de acordo com RHTA.	Perda do prémio de Assiduidade de acordo com RHTA
Vínculo Laboral	Definitivo	Definitivo, resolúvel em casos específicos de acordo com o código do trabalho.	Renovável por períodos de 1 ano, no máximo de 3 anos.
Progressão na Carreira	De acordo com diploma que regulamenta a carreira especial de Enfermagem.	Necessidade de Acordo Coletivo de Trabalho.	Necessidade de Acordo Coletivo de Trabalho.

3. PROBLEMÁTICA DE INVESTIGAÇÃO

Tradicionalmente, o funcionário de uma organização pública era contratado para uma dada categoria e função da carreira, sabendo que após um período de tempo mudaria para um escalão superior mesmo que não mudasse de categoria profissional e, que teria acesso a candidatar-se aquando da abertura de concurso. Como referem Gomes *et al* (2008) o profissional fazia todo o seu percurso numa determinada direção e apenas no momento da aposentação, por idade ou por outra causa como a doença, é que dela saía. As organizações permitiam, assim, a possibilidade das pessoas estruturarem uma carreira com tudo o que isso possibilita. Ainda segundo Gomes *et al* (2008) e conforme explicitamos na secção anterior, atualmente os novos contratos de trabalho não oferecem esta oportunidade de progresso ou de promoção. Nestes contratos estão incluídos os enfermeiros desde há vários anos nas organizações que vêm assim a sua segurança de trabalho abalada pois não sabem se o seu contrato anual será, ou não, renovado com todas as implicações que daí resultam.

Antunes (2006) refere que a relação que os enfermeiros têm com a organização é uma relação de insegurança dado o carácter não definitivo do vínculo, o qual pode gerar, segundo Herzberg *et al* (1959) insatisfação. Ainda de acordo com este autor, a ausência de um regime de trabalho que permita as promoções e progressões aos profissionais contratados, pode gerar sentimentos de desigualdade que naturalmente influenciará a sua motivação para o trabalho.

Antunes (2006) conclui ainda que os profissionais contratados apresentam níveis de motivação inferiores, quando comparados com os profissionais integrados numa carreira.

Os recursos humanos têm sido, ultimamente, mais preteridos em relação aos recursos materiais, facto notoriamente marcado pelo decrescente número de profissionais contratados, como podemos constatar no Health at a Glance – Europe (2010), no qual se lê que o número médio de enfermeiros por mil habitantes nos países da União Europeia (UE) era em 2008 de 9.8 sendo que em Portugal esse valor era apenas de 5.7 enfermeiros por cada mil habitantes. Contudo, não obstante a escassez sentida, dada a crise económica que já se faz sentir há muitos anos, não é possível a

contratação a título definitivo de enfermeiros. Com o intuito de dar resposta à carência sentida, os enfermeiros são desde 2002, temporariamente contratados, não havendo admissão de novos enfermeiros pelo vínculo definitivo (Lei da Gestão Hospitalar, 2002).

Em 27 Agosto 2003 a Lei n.º 99/2003 de 27 de Agosto aprova o Código do Trabalho que tem vindo a sofrer alterações desde então, mas sempre a vigorar a contratação, e a penalização dos profissionais ou candidatos ao primeiro e emprego. Estes têm um horário semanal maior, não têm possibilidade de progressão na carreira e têm sempre presente a instabilidade e insegurança perante o futuro e mesmo do presente, uma vez que a incerteza da renovação do contrato os acompanha diariamente.

Os indivíduos deixaram de poder esperar, como ainda esperam os que têm maior antiguidade na profissão, por oportunidades para carreiras homogêneas dentro da mesma organização (Preskill e Donalson, 2008), ou seja, atualmente não é possibilitado aos enfermeiros que iniciam a sua prática profissional esperarem as mesmas condições de trabalho que os seus pares que os antecederam no serviço.

Esta situação terá diversas consequências na qualidade de vida das pessoas e provocará insegurança, e por isso uma carência motivacional ou um fator de insatisfação no trabalho, (Herzberg *et al* 1959). Staufenbiel, Kroll e König (2006) referem também a existência de evidências que demonstram a insegurança profissional como fator desmotivador. O profissional perante a incerteza da continuidade do seu emprego, estaria em constante stress que o impossibilitaria de ter um melhor desempenho e que poderia até levá-lo a cometer erros.

Apesar das expectativas serem mais fortes para que a insegurança profissional seja um fator desmotivador, Staufenbiel, Kroll e König (2006) defendem também que esta situação pode constituir um fator motivador. A insegurança profissional é normalmente vista como um fator de constante preocupação que diminui o desempenho profissional (De Witte, 1999). No entanto os autores questionam se este não poderá ser também um fator motivador que leva o profissional a um maior esforço na sua prática diária. Borg e Elizur (1992) referem que a perceção de insegurança profissional pode ser um fator motivador, mencionando gestores que frequentemente argumentam que a segurança profissional nas empresas tornou-se muito elevada e que um aumento na

insegurança profissional iria contribuir para aumentar os esforços profissionais dos empregados de maneira a manterem os seus empregos, o que de algum modo se aproxima da teoria das expectativas de Vroom, referida atrás.

Staufenbiel, Kroll e König (2006) referem dados na literatura que corroboram as ideias de Borg e Elizur (1992), assim como Van Vuuren, Klandermans, Jacobson e Hartley (1991), que salientam que os empregados acreditam que um bom desempenho profissional diminui as hipóteses de se tornarem dispensáveis. Perante isto as pessoas com risco de perder o seu emprego e com a esperança de que isso não aconteça terão um desempenho mais eficaz e eficiente de forma a demonstrar à organização que são os profissionais de que esta não querará abdicar no momento em que as contingências obriguem à diminuição dos postos de trabalho. Por outras palavras, os profissionais querem demonstrar à organização, que sendo os melhores, a mesma terá prejuízos avultados com a sua perda. Por isto, as pessoas em situação de insegurança motivam-se para serem os melhores e, assim, preservar o seu posto de trabalho e assumem uma maior carga horária de trabalho (Fisher, 2005). Staufenbiel, Kroll e König (2006) defendem que isto possa ser uma realidade pois, um maior número de horas de trabalho realizadas pelo profissional poderá ser um indicador para a organização de que este é mais comprometido no seu desempenho e como tal, será dos últimos a perder o seu trabalho uma vez que contribui mais para o alcance dos objetivos da organização.

3.1 OBJETIVOS DO TRABALHO

A conjuntura económica nacional atual agravou a crise que se faz sentir em todos os setores, incluindo no emprego. As incertezas nas organizações de saúde acentuam-se e conduzem a mudanças políticas, sociais, legais e económicas que procuram dar resposta e suavizar a situação de crise. Das muitas mudanças, as relações laborais e contratuais têm sido das mais alteradas, sendo que esta gigantesca e rápida transformação está a provocar um impacto profundo e receio nos seus profissionais, enquanto trabalhadores e consequentemente enquanto cidadãos. Muitos profissionais foram despedidos, noutros o vínculo profissional foi alterado, a outros, que obtiveram a habilitação própria mais recentemente não é dada a oportunidade de trabalho, entre outros fatores, como a compensação económica.

O interesse do tema surge da consciencialização de que perante esta crise económica e social e do que foi explicado atrás no que respeita à motivação dos enfermeiros, é necessário perceber o que motiva atualmente os profissionais, mais concretamente os enfermeiros. Para além deste objetivo, pretende-se também esclarecer até que ponto a insegurança é percecionada e que impacto tem na motivação e no empenho dos enfermeiros no trabalho. Como objetivos específicos foram estabelecidos os seguintes:

1. Conhecer quais os fatores que mais satisfações trazem aos enfermeiros.
2. Comparar a motivação/satisfação nos enfermeiros tendo em conta fatores socioprofissionais, nomeadamente o tipo de vínculo contratual.
3. Comparar a motivação/satisfação nos enfermeiros tendo em conta fatores sociodemográficos.

PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

No que concerne ao tipo de metodologia de investigação, trata-se de um estudo transversal, uma vez que os dados foram recolhidos num único momento através do recurso ao inquérito. A vantagem deste método é o conhecimento direto da realidade e a rapidez e economia na recolha de dados e na quantificação, pois recorre-se à estatística, descritiva e inferencial, para apresentar os resultados encontrados. A principal desvantagem é a visão estática do fenómeno estudado, uma vez que os dados serão recolhidos num único momento e, por isso, os investigadores não terão a possibilidade de acompanhar os enfermeiros e perceber as possíveis variações.

O presente estudo aborda, numa primeira fase, uma pesquisa descritiva exploratória. Segundo Lakatos & Marconi (1987), este tipo de pesquisa, usada principalmente nas ciências humanas e sociais, tem como objetivo conhecer e descrever as diversas situações, atitudes e relações da vida social, política e económica, bem como do comportamento humano do indivíduo, grupos ou, até mesmo, de comunidades.

De seguida foi realizada uma análise fatorial exploratória com o objetivo de reduzir variáveis e encontrar conglomerados de variáveis que meçam o mesmo conceito.

Por fim foram utilizadas as novas variáveis encontradas para realizar inferência estatística.

4.2 MÉTODO DE SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

A unidade de análise do estudo foi o indivíduo e a população acessível é constituída por enfermeiros, de ambos os sexos, do Centro Hospitalar S. João – EPE. No primeiro contacto com os enfermeiros foi feito a apresentação dos objetivos do estudo e a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação na investigação pelos enfermeiros. De seguida, após aceitação de participação no estudo, foi aplicado o questionário.

A distribuição dos questionários foi efetuada por duas vias, a primeira, por entrega direta aos enfermeiros nos serviços onde trabalham e a segunda por via eletrónica. O objetivo da utilização destas duas vias, para distribuição dos questionários, foi abranger o maior número de enfermeiros possível.

Para determinar o tamanho da amostra teve-se em conta a existência de três tipos de vínculos distintos na população de enfermeiros do HSJ EPE: CTFP com 1062 enfermeiros, CTTI com 932 enfermeiros e CTTC com 110 enfermeiros. A população é de 2104 enfermeiros. Assim foram distribuídos 600 questionários e a taxa efetiva de resposta foi de 77.8% contabilizando-se 467 questionários. Acresceram a estes 37 questionários cuja resposta foi dada online, obtendo-se no total 504.

Assim e após a recolha dos inquéritos contabilizaram-se 277 enfermeiros (26%) com Contrato de trabalho em funções públicas (Antiga nomeação definitiva/Quadro), 173 enfermeiros (18.5%) com Contrato Individual de Trabalho a Termo Indeterminado e 43 (39%) enfermeiros com Contrato Individual de Trabalho a Termo Certo, perfazendo um total de 504 enfermeiros (24% da população), sendo que três não responderam à questão do vínculo. A média de idades foi de $M = 36.20$ ($dp = 8.64$) com amplitude de variação entre 22 e 58 anos.

A Tabela 2 permite identificar um equilíbrio entre a proporção de enfermeiros em cada tipo de contrato na população e na amostra. Os enfermeiros em CTTI são talvez os menos representados, uma vez que estão cerca de nove pontos percentuais abaixo da proporção populacional. No que diz respeito à representatividade da amostra em relação à população, a amostra de enfermeiros em CTFP correspondeu a 27% do total de enfermeiros nesse tipo de contrato, a amostra de enfermeiros em CTTI

correspondeu a 18.5% do total de enfermeiros nesse tipo de contrato e a amostra de enfermeiros em CTTC correspondeu a 39% do total de enfermeiros nesse tipo de contrato

Tabela 2 – População, amostra e respetiva representatividade da amostra de acordo com o contrato de trabalho

Tipo de contrato	População	Amostra
CTFP	1062 (50.5%)	277 (56.2%)
CTTI	932 (44.3%)	173 (35.4%)
CTTC	110 (5.2%)	43 (9%)

4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA A RECOLHA DE DADOS

O questionário foi constituído maioritariamente por perguntas fechadas. A primeira parte do questionário destinou-se à caracterização sociodemográfica dos participantes, abordando questões como a idade, sexo, estado civil, número de filhos ou habilitações académicas. A segunda parte teve como objetivo identificar o perfil dos profissionais tratando questões como o tempo de experiência na enfermagem, local de formação profissional ou instituição formadora. As questões da terceira parte voltaram-se para a motivação e os fatores que motivam ou desmotivam os enfermeiros na prática profissional (o questionário completo encontra-se no Anexo 1).

Foi utilizada a escala de resposta do tipo *Likert* com cinco tipos de respostas alternativas, cujos posicionamentos de resposta variam entre a dimensão, 1 e 5.

Desta terceira parte fazem parte:

- a) Questões relativas à motivação dos enfermeiros em geral (auto avaliação da motivação e esforço e empenho, cf. Tabela 3) e motivação para o trabalho (QRM, cf. Tabela 4), que procuram avaliar os fatores que motivam os enfermeiros para o trabalho;

Tabela 3 – *Questões da Motivação em Geral*

Questões da Motivação em Geral
Auto-avaliação da motivação
Auto-motivação do esforço e empenho

Tabela 4 - *Questões do QRM*

Questão
<p>Penso frequentemente em abandonar a minha profissão/carreira atual.</p> <p>O meu empenho é diminuído pela insegurança do meu emprego.</p> <p>Os reforços positivos do meu desempenho contribuem para a minha maior motivação no trabalho.</p> <p>Estou ativamente à procura de uma alternativa para deixar esta organização/instituição.</p> <p>O vínculo laboral é um fator importante para o meu desempenho profissional.</p> <p>Sinto que em qualquer momento poderei ficar desempregado.</p> <p>As exigências de desempenho feitas a enfermeiros em Contrato Individual de Trabalho é maior do que a enfermeiros em Contrato de Trabalho em Funções Públicas.</p> <p>Logo que possível, tenciono abandonar a minha profissão/carreira atual.</p> <p>Se pudesse voltar atrás não teria escolhido esta profissão.</p> <p>Se me esforçar muito é certo que o meu contrato de trabalho é assegurado.</p> <p>Os enfermeiros a exercer as mesmas funções devem ser igualmente remunerados, apesar de poderem ter diferentes contratos.</p> <p>De uma forma geral o meu emprego proporciona-me estabilidade e segurança.</p> <p>A responsabilidade exigida no trabalho aos enfermeiros em Contrato Individual de Trabalho é maior do que aos enfermeiros em Contrato de Trabalho em Funções Públicas.</p> <p>As características do Contrato de Trabalho em Funções Públicas funcionam como um fator de motivação.</p> <p>Penso frequentemente em abandonar esta organização/instituição.</p> <p>O melhor desempenho contribui para um melhor contrato de trabalho (maiores segurança e estabilidade).</p> <p>A instabilidade no trabalho prejudica o desempenho profissional dos enfermeiros.</p> <p>Se me esforçar para o melhor desempenho serei um elemento de referência para toda a equipa.</p> <p>Procuro ativamente nesta instituição obter um Vínculo de trabalho mais estável/definitivo.</p> <p>A segurança/estabilidade de emprego é um fator importante para o meu desempenho profissional.</p> <p>O meu bom desempenho é reconhecido por um aumento salarial.</p> <p>Se surgisse uma oferta de trabalho com um vínculo definitivo/mais estabilidade, mas que implicasse mudança de região ou país, mudava de instituição.</p> <p>A insegurança do meu emprego leva-me a um maior empenho no trabalho.</p> <p>Estou ativamente à procura de uma alternativa de emprego com Vínculo mais estável.</p> <p>Logo que possível, tenciono abandonar esta organização/instituição.</p> <p>Os enfermeiros (as) preferem um Contrato de Trabalho com vínculo mais flexível, porém bem remunerado.</p> <p>Se me esforçar muito é certo que o meu desempenho será bom.</p> <p>Estou ativamente à procura de uma alternativa de emprego para a minha profissão/carreira atual.</p> <p>Os enfermeiros (as) preferem um Contrato de Trabalho em Funções Públicas com estabilidade não importando a remuneração.</p> <p>Independentemente do meu esforço no desempenho diário a minha situação contratual não se irá alterar.</p> <p>Os enfermeiros preferem ser bem remunerados não importando o tipo de Vínculo.</p> <p>O empenho dos enfermeiros em Contrato Individual de Trabalho é menor do que os enfermeiros em Contrato de Trabalho em Funções Públicas.</p> <p>Se o meu desempenho for bom é certo que a minha situação contratual irá melhorar.</p> <p>Sinto-me capaz de atingir os meus objetivos pessoais.</p>
<p>Nota. Os tipos de resposta possíveis eram 1 - Discordo totalmente, 2 – Discordo parcialmente, 3 - Não tenho opinião, 4 – Concordo parcialmente e 5 - Concordo totalmente.</p>

- b) Questões sobre a satisfação (QST), que procuram avaliar o grau de satisfação do enfermeiro em relação a diferentes fatores. Face aos mesmos fatores foi também solicitado uma avaliação comparativa da satisfação dos enfermeiros relativamente aos colegas com diferentes vínculos (QCST, cf. Tabela 5).

Tabela 5 - *Questões do QST*

Questão
Remuneração mensal.
Carga horária.
Possibilidade de fazer aquilo que gosto.
Prestar bons serviços à população.
A natureza das tarefas que executo.
A relação com o doente/utente.
A relação com os familiares do doente/utente.
Possibilidade de progressão na carreira.
Relação com os meus colegas.
Relação com os meus superiores.
Ocupar cargos de comando.
Reconhecimento profissional.
Responsabilidades exigidas.
Oportunidades de formação.
Oportunidades de desenvolvimento de competências.
A estabilidade e segurança de trabalho.
Pagamento de trabalho extraordinário.
Número de dias de férias.
Perspetivas futuras em relação ao trabalho.
Aumentos salariais.
A confiança do doente no meu desempenho.
A importância do meu trabalho.
Prestígio /status social que esta profissão me dá.
O sucesso que atingi na minha carreira.
As condições físicas de trabalho.
Oportunidade de participação que o meu superior me dá.
A preocupação do meu superior com o meu bem-estar.
Reconhecimento do meu superior.
O contrato que possuo.

Nota. Os tipos de resposta possíveis eram 1 – Muito Insatisfeito, 2 – Insatisfeito, 3 - Indiferente, 4 – Satisfeito e 5 – Muito satisfeito.

Este instrumento foi construído de origem pelo investigador para poder adequar-se mais aos objetivos de investigação em causa.

Os itens que fazem parte integrante deste instrumento são resultantes da pesquisa teórica anterior que contempla algumas das teorias da motivação e visam avaliar a motivação dos enfermeiros do Centro Hospitalar S. João no contexto do trabalho. Foi dado maior destaque à teoria da Motivação/Higiene de Herzberg, a Teoria da Equidade de Adams de 1965 e, por fim, a Teoria das Expectativas de V. Vroom de 1964.

De acordo com as indicações de Hill e Hill (2005), Marconi e Lakatos (1996) e Quivy e Campenhoudt (1988) foi realizado um pré-teste antes de se aplicar o questionário à população alvo. O primeiro pré-teste foi realizado por dez enfermeiros de onde resultaram observações que ajudaram a eliminar falhas e a determinar o tempo médio de preenchimento. Algumas questões foram reformuladas de forma a permitir uma melhor interpretação e diminuir o tempo de aplicação. Vinte e seis enfermeiros testaram o questionário ao qual responderam sem dificuldades, pelo que foi considerado o questionário operacional para ser aplicado (cf. Anexo 1).

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Em primeiro lugar são apresentadas um conjunto de estatísticas descritivas que pretendem descrever a amostra a nível socio demográfico.

a) Descrição da Amostra

De acordo com a Tabela 6 o estado civil mais frequente é o casado/união de facto com 281 enfermeiros (55.8%), seguido pelo solteiro com 191 enfermeiros (37.9%), pelo estado Divorciado/Separado com 31 enfermeiros (6.2%) e por fim pelo estado Viúvo com um enfermeiro (0.2%).

Tabela 6 - *Frequências absolutas (n) e relativas (%) para o Estado civil*

Estado civil	n	%
Casado/União de facto	281	55.8
Solteiro	191	37.9
Divorciado/Separado	31	6.2
Viúvo	1	.2

No que toca à existência de filhos a amostra equilibrou-se, com 258 enfermeiros (51.2%) que têm pelo menos um filho e 236 (46.8%) que não têm qualquer filho (cf. Tabela 7).

Tabela 7 - *Frequências absolutas (n) e relativas (%) para a Existência de filhos*

Filhos	n	%
Sim	258	51.2
Não	236	46.8

Segundo a Tabela 8 a habilitação académica mais frequente é a licenciatura com 460 enfermeiros nesta categoria (91.3%). A expressão das outras categorias é baixa com

mestrado a enquadrar 25 enfermeiros (5%) e Bacharel ou equivalente com 15 enfermeiros (3%). Quatro participantes não responderam (0.8%).

Tabela 8 - *Frequências absolutas (n) e relativas (%) para as Habilitações académicas*

Habilitações académicas	n	%
Licenciatura ou equivalente legal	460	91.3
Mestrado	25	5.0
Bacharel ou equivalente legal	15	3.0
NR	4	0.8

De acordo com a Tabela 9 a categoria profissional mais frequente foi Enfermeiro(a) com 255 elementos (50.6%), seguida por Enfermeiro(a) Graduado(a) com 190 elementos (37.7%), Enfermeiro(a) especialista com 39 elementos (7.7%) e por fim Enfermeiro(a) Chefe com 17 elementos (3.4%). Foram encontradas três não respostas (0.6%).

Tabela 9 - *Frequências absolutas (n) e relativas (%) para as Categoria profissional*

Categoria profissional	n	%
Enfermeiro(a)	255	50.6
Enfermeiro(a) Graduado(a)	190	37.7
Enfermeiro(a) especialista	39	7.7
Enfermeiro(a) Chefe	17	3.4
NR	3	0.6

De acordo com a Tabela 10 o tipo de horário mais frequente foi o rotativo com 365 enfermeiros (72.4%). No tipo de horário fixo enquadraram-se 138 enfermeiros (27.4%). Um dos enfermeiros não respondeu (0.2%).

Tabela 10 - *Frequências absolutas (n) e relativas (%) para Tipo de Horário*

Tipo de Horário	n	%
Rotativo	365	72.4
Fixo	138	27.4
NR	1	0.2

Segundo a Tabela 11 a carga de horário semanal mais frequente foi de 35 horas (56.5%). A carga de horário semanal de 40 horas somou 216 enfermeiros (42.9%). Três dos enfermeiros inquiridos não responderam (.6%).

Tabela 11 - *Frequências absolutas (n) e relativas (%) para Carga de horário semanal*

Carga semanal	n	%
35 horas	285	56.5
40 horas	216	42.9
NR	3	.6

A Tabela 12 mostra que 409 enfermeiros (81.2%) exercem funções no serviço onde gostariam de exercer, 66 enfermeiros afirmam o contrário (13.1%) e 29 enfermeiros (5.8%) não respondem.

Tabela 12 - *Frequências absolutas (n) e relativas (%) para o Exercício de funções no serviço onde gostaria*

Exercício de funções no serviço onde gostaria	n	%
Sim	409	81.2
Não	66	13.1
NR	29	5.8

De acordo com a Tabela 13 encontrou-se que a média do tempo numa dada categoria foi de M= 9.12 anos (DP=5.96), a média do tempo de serviço foi de M= 12.79

anos (DP=8.59) e a média do tempo de serviço na instituição foi de M= 11.60 anos (DP= 8.46).

Tabela 13 - *Amplitude de variação, Média (M) e Desvio Padrão (DP) para os Tempos de categoria, serviço e instituição.*

Tempos	Mínimo	Máximo	M	DP
Tempo a que se está na categoria	0.08	32	9.12	5.96
Tempo de serviço total	0.33	40	12.79	8.59
Tempo de serviço nesta instituição	0.08	38	11.60	8.46

b) Análise descritiva da Auto-avaliação da motivação e esforço

Segundo a Tabela 14 a maioria dos enfermeiros diz sentir-se motivada para o trabalho (n=257, 51%). Uma franja também significativa de profissionais afirma-se como “Nem desmotivado nem motivado” (n=102, 20.2%) e, 56 enfermeiros (11.1%) dizem sentir-se “Desmotivados”. A média foi de 3.54 (DP=0.94), o que está acima do ponto de corte “três” – nem motivado nem desmotivado.

Tabela 14 - *Frequências absolutas (n), relativas (%), Média (M) e Desvio Padrão (DP) para a Auto-avaliação da motivação para o trabalho*

Auto-avaliação da motivação	n	%	M (DP)
Muito desmotivado	17	3.4	
Desmotivado	56	11.1	
Nem desmotivado nem motivado	102	20.2	3.54 (0.94)
Motivado	257	51.0	
Muito motivado	46	9.1	
NR	26	5.2	

Segundo a Tabela 15 a maioria dos enfermeiros atribui um grau elevado ao seu esforço e empenho no trabalho (n=321, 63.7%), seguida pela atribuição do grau “muito

elevado” (n=206, 21%). A atribuição de um grau reduzido de esforço foi efetuado apenas por dois enfermeiros (0.4%) e muito reduzido por um enfermeiro (0.2%). A média foi de 4.07 (DP=0.61), o que está acima do ponto de corte “quatro” – Elevado.

Tabela 15 - *Frequências absolutas (n), relativas (%), Média (M) e Desvio Padrão (DP) para a Auto-avaliação do grau de esforço e empenho no trabalho*

Auto-avaliação do esforço e empenho	n	%	M (DP)
Muito elevado	106	21.0	
Elevado	321	63.7	
Médio	66	13.1	4.07 (0.61)
Reduzido	2	0.4	
Muito reduzido	1	0.2	
NR	8	1.6	

c) Análise fatorial dos instrumentos

O método de análise fatorial utilizado foi a Análise em Componentes Principais. O nível de inclusão de item por fator foi de 0.4. A consistência interna medida pelo *alfa de cronbach*.

Análise Fatorial Exploratória do Questionário relativo à motivação (QRM)

Para aplicação de análise fatorial em Componentes principais (ACP) foram avaliados os pressupostos de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Bartlett. O KMO obteve um resultado de .81 que segundo Reis (2001) é adequado. O teste de esfericidade de Bartlett obteve um nível de significância de $p < 0.001$ o que permite rejeitar H_0 , cujo sentido é da inexistência de correlação entre as variáveis. A ACP foi composta com uma matriz de saturações com rotação pelo método Varimax, solução que não altera o total de variância explicada, mas procura atribuir saturações unívocas na relação item - fator.

O QRM, inicialmente composto por 34 itens obteve um valor de consistência interna, medido pelo valor de *alfa de cronbach* de 0.74, de acordo com o pressuposto de Nunnally (1978) que propôs um mínimo de $\alpha = 0.70$. A primeira tentativa de análise fatorial encontrou 10 fatores com 59.1% de variância explicada.

Uma vez que um dos fatores foi claramente identificado como relacionado com Intenção de abandono da instituição onde trabalha, essa dimensão foi trabalhada de forma diferenciada do QRM. Os itens correspondentes a esta dimensão estão apresentados na Tabela 16 com as saturações correspondentes.

Tabela 16 - *Matriz de Saturações para a dimensão Intenção de Abandono*

Item	F1
IA1. Penso frequentemente em abandonar a minha profissão/carreira atual.	0.66
IA2. Estou ativamente à procura de uma alternativa para deixar esta organização/instituição.	0.80
IA3. Logo que possível, tenciono abandonar a minha profissão/carreira atual.	0.81
IA4. Se pudesse voltar atrás não teria escolhido esta profissão.	0.64
IA5. Penso frequentemente em abandonar esta organização/instituição.	0.85
IA6. Se surgisse uma oferta de trabalho com um vínculo definitivo/ mais estabilidade, mas que implicasse mudança de região ou país, mudava de instituição.	0.49
IA7. Estou ativamente à procura de alternativa de emprego com vínculo mais estável.	0.64
IA8. Logo que possível tenciono abandonar esta organização/instituição.	0.78
IA9. Estou ativamente à procura de uma alternativa de emprego para a minha profissão/carreira atual.	0.80
Total de variância explicada	100%
Consistência interna	0.89

Como se verifica na Tabela 17 todos os itens apresentam saturações acima de 0.45 com 100% de variância explicada (não se retirou qualquer item) e 89% de consistência interna (medido pelo alfa de cronbach).

De seguida conduziu-se uma análise fatorial com os restantes itens de motivação e procedeu-se à retirada dos itens que não saturavam em qualquer dos fatores encontrados (considerando para isso níveis de saturação inferiores a 0.45) e a

consecutivas análises fatoriais com o objetivo de otimizar a relação menor número de fatores para a maior percentagem de variância explicada. A solução fatorial final encontra-se na Tabela 17.

Tabela 17 - *Matriz de Saturações para o QRM*

Item	Expetativa- Desempenho Vínculo	Valor- Vínculo Desempenho	Reconhecimento e Segurança	F4	F5
O melhor desempenho contribui para um melhor contrato de trabalho (maiores segurança e estabilidade).	0.72				
Se o meu desempenho for bom é certo que a minha situação contratual irá melhorar.	0.67				
Se me esforçar muito é certo que o meu contrato de trabalho é assegurado.	0.66				
Procuro ativamente nesta instituição obter um Vínculo de trabalho mais estável/definitivo	0.63				
A segurança/estabilidade de emprego é um fator importante para o meu desempenho profissional		0.76			
A instabilidade no trabalho prejudica o desempenho profissional dos enfermeiros		0.75			
O vínculo laboral é um fator importante para o meu desempenho profissional		0.69			
De uma forma geral o meu emprego proporciona-me estabilidade e segurança			0.73		
Se me esforçar para o melhor desempenho serei um elemento de referência para toda a equipa			0.59		
Sinto-me capaz de atingir os meus objetivos pessoais.			0.57		
O meu empenho é diminuído pela insegurança do meu emprego.			-0.53		
Os enfermeiros (as) preferem um Contrato de Trabalho com vínculo mais flexível porém bem remunerado.				0.82	
Os enfermeiros preferem ser bem remunerados não importando o tipo de Vínculo.				0.69	
Se me esforçar muito é certo que o meu desempenho será bom.					0.59
Os reforços positivos do meu desempenho contribuem para a minha maior motivação no trabalho					0.55
Os enfermeiros (as) preferem um Contrato de Trabalho em Funções Públicas com estabilidade não importando a remuneração.					-0.52
Total de variância explicada	15.15%	11.22%	8.91%	8.34%	6.34%
α de Cronbach	0.62	0.62	0.50	0.31	0.15

A solução fatorial final encontrou cinco fatores com total de variância explicada de 50%. Os valores de consistência interna dos primeiros três fatores aproximam-se na proposta de Nunnally (1978). Contudo, os valores dos dois últimos fatores encontram-se muito aquém da referida proposta impondo cautela nas conclusões a retirar baseadas nestes fatores. Dessa forma, uma vez que os níveis de consistência interna não permitiram confirmar a relação entre os itens que correspondem a cada um destes fatores, estes foram trabalhados de forma independente não integrando qualquer compósito.

O primeiro Fator foi denominado de “Expectativa Desempenho -Vínculo”, pois as variáveis que o constituem relacionam-se com a expectativa ou esperança que um bom desempenho permitirá um vínculo mais seguro à organização.

O segundo Fator foi denominado de “Valor Vínculo- Desempenho”, pois estes itens relacionam-se com a opinião que os enfermeiros exprimem em relação ao impacto que o vínculo tem no desempenho, ou seja, como o contrato de trabalho influencia a motivação para o trabalho e conseqüentemente ter um bom ou fraco desempenho.

O terceiro Fator foi denominado de “Reconhecimento e Segurança” pois estes itens relacionam-se com o reconhecimento que os enfermeiros têm no seio da equipa, bem como no cumprimento dos seus objetivos pessoais e ainda a segurança que projetam no emprego.

Análise Fatorial Exploratória do Questionário de Satisfação (QST)

Para aplicação de análise fatorial em Componentes principais (ACP) foram avaliados os pressupostos de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Bartlett. O KMO obteve um resultado de 0.89 que segundo Reis (2001) é adequado. O teste de esfericidade de Bartlett obteve um nível de significância de $p < 0.001$ o que permite rejeitar H_0 , cujo sentido é da inexistência de correlação entre as variáveis. A ACP foi composta com uma matriz de saturações com rotação pelo método Varimax.

O QST, inicialmente composto por 29 itens obteve um valor de consistência interna, medido pelo valor de *alfa de cronbach* de 0.91, de acordo com o pressuposto de

Nunnally (1978) que propôs um mínimo de $\alpha = 0.70$. A primeira tentativa de análise fatorial encontrou 7 fatores com 61% de variância explicada. De seguida procedeu-se à retirada dos itens que não saturavam em qualquer dos fatores encontrados (considerando para isso níveis de saturação inferiores a 0.45) e a consecutivas análises fatoriais com o objetivo de otimizar a relação menor número de fatores para a maior percentagem de variância explicada (cf. Tabela 18).

Tabela 18 - *Matriz de Saturações para o QST*

	Supervisão	Natureza do Trabalho	Reconhecimento Social e Desenvolvimento	Condições de Trabalho	Remuneração	Relação com utentes
A preocupação do meu superior com o meu bem-estar.	0.91					
Reconhecimento do meu superior.	0.89					
Oportunidade de participação que o meu superior me dá.	0.85					
Relação com os meus superiores.	0.73					
A importância do meu trabalho.		0.73				
A natureza das tarefas que executo.		0.68				
Possibilidade de fazer aquilo que gosto.		0.68				
Prestar bons serviços à população.		0.67				
A confiança do doente no meu desempenho.		0.54				
Reconhecimento profissional.			0.66			
Prestígio /status social que esta profissão me dá.			0.62			
O sucesso que atingi na minha carreira.			0.56			
Possibilidade de progressão na carreira.			0.55			
O contrato que possuo.				0.72		
Número de dias de férias.				0.72		
Carga horária.				0.69		
A estabilidade e segurança de trabalho.				0.60		
Aumentos salariais.					0.77	
Pagamento de trabalho extraordinário.					0.69	
Remuneração mensal.					0.67	
A relação com os familiares do doente/utente.						0.83
A relação com o doente/utente.						0.82
Total de variância explicada	28.88%	10.02%	8.34%	6.09%	4.12%	3.86%
α de Cronbach	0.90	0.77	0.73	0.72	0.61	0.84

A solução fatorial final encontrou seis fatores com total de variância explicada de 61.32%. Os valores de consistência interna de todos fatores estão de acordo com a proposta de Nunnally (1978), com exceção do quinto fator com $\alpha = 0.61$.

O primeiro Fator foi denominado de “Supervisão”, pois os itens que o compõem relacionam-se com a opinião que os enfermeiros exprimem em relação ao relacionamento, reconhecimento e oportunidades dadas pelo seu superior.

O segundo Fator foi denominado de “Natureza do Trabalho”, pois os itens que o compõem relacionam-se com a opinião que os enfermeiros têm sobre os diferentes fatores que lhe proporcionam /condicionam o desempenho pretendido por eles.

O terceiro Fator foi denominado de “Reconhecimento social e Desenvolvimento” pois os itens que o compõem relacionam-se com a opinião que os enfermeiros têm sobre o reconhecimento dos outros (supervisor, colega, doente/utente) em relação ao seu desempenho no trabalho, a importância do desenvolvimento dos seus conhecimentos e competências e a possibilidade de progressão na carreira.

O quarto Fator (F4) foi denominado de “Condições de Trabalho”, pois os itens que o compõem relacionam-se com a opinião que os enfermeiros exprimem em relação a benefícios e tipo de contrato que possuem e, a percepção de segurança e estabilidade de trabalho que este lhe proporciona.

O quinto Fator (F5) foi denominado de “Remuneração”, pois os itens que o compõem relacionam-se com a opinião que os enfermeiros exprimem em relação à sua remuneração atual e futura.

O sexto Fator (F6) foi denominado de “Relação com utentes”, pois os itens que o compõem relacionam-se com a opinião que os enfermeiros exprimem em relação à Interação estabelecida com os doentes e seus familiares.

Análise Fatorial Exploratória do Questionário Comparativo de Satisfação (QCST)

Para aplicação de análise fatorial em Componentes principais (ACP) foram avaliados os pressupostos de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Bartlett. O KMO obteve um resultado de .90 que segundo Reis (2001) é muito adequado. O teste de esfericidade de Bartlett obteve um nível de significância de $p < .001$ o que permite rejeitar H_0 , cujo sentido é da inexistência de correlação entre as variáveis. A ACP foi composta com uma matriz de saturações com rotação pelo método Varimax.

O QCST, inicialmente composto por 29 itens obteve um valor de consistência interna, medido pelo valor de *alfa de cronbach* de 0.91, de acordo com o pressuposto de Nunnally (1978) que propôs um mínimo de $\alpha = 0.70$. A primeira tentativa de análise fatorial encontrou 5 fatores com 60% de variância explicada. De seguida procedeu-se à retirada dos itens que não saturavam em qualquer dos fatores encontrados (considerando para isso níveis de saturação inferiores a 0.45) e a consecutivas análises fatoriais com o objetivo de otimizar a relação menor número de fatores para a maior percentagem de variância explicada (cf. Tabela 19).

Tabela 19 - *Matriz de Saturações para o QCST*

	Supervisão comparada	Natureza Trabalho comparada	Condições de trabalho comparada	Remuneração comparada	Reconhecimento social e Desenvolvimento comparada
A preocupação do meu superior com o meu bem-estar.	0.92				
Reconhecimento do meu superior.	0.91				
Oportunidade de participação que o meu superior me dá.	0.89				
Relação com os meus superiores.	0.75				
Oportunidades de formação.	0.59				
Oportunidades de desenvolvimento de competências.	0.59				
A relação com o doente/utente.		0.88			
Prestar bons serviços à população.		0.83			
A relação com os familiares do doente/utente.		0.83			
A natureza das tarefas que executo.		0.82			
A confiança do doente no meu desempenho.		0.66			
Possibilidade de fazer aquilo que gosto.		0.59			
A importância do meu trabalho.		0.57			
O contrato que possuo.			0.83		
A estabilidade e segurança de trabalho.			0.76		
Carga horária.			0.74		
Número de dias de férias.			0.69		
Perspetivas futuras em relação ao trabalho.			0.47		
Aumentos salariais.				0.83	
Possibilidade de progressão na carreira.				0.66	
Pagamento de trabalho extraordinário.				0.66	
Remuneração mensal.				0.61	
Prestígio /status social que esta profissão me dá.					0.72
O sucesso que atingi na minha carreira.					.690
.Reconhecimento profissional.					.622
Total de variância explicada	30.99%	12.45%	9.30%	6.44%	4.34%
α de Cronbach	0.90	0.84	0.77	0.69	0.71

A solução fatorial final encontrou cinco fatores com total de variância explicada de 63.50%. Os valores de consistência interna de todos fatores estão de acordo com a proposta de Nunnally (1978). Os nomes atribuídos a estes fatores resultam das denominações da Escala de satisfação com o acréscimo da designação “Comparada”, com exceção do fator “Relação com utentes” encontrado no QST que não foi encontrado nesta matriz, ao contrário do que aconteceu no QST.

d) Estatísticas Descritivas das dimensões das Escalas

O agrupamento das dimensões dos questionários foi realizado com base na análise fatorial atrás apresentada. Foi calculada a média de cada uma das dimensões para que se pudesse prosseguir a análise.

Uma vez que algumas variáveis não puderam ser agrupadas em qualquer dimensão, conforme o referido na análise fatorial, estas foram tratadas individualmente e para tal foram calculadas médias e desvios padrão (cf. Tabela 20).

A pontuação média mais elevada foi encontrada no item que se refere à preferência dos enfermeiros por um contrato de trabalho em funções públicas não importando a remuneração. As médias mais baixas foram encontradas na preferência por vínculos flexíveis mas bem remunerados e na relação do esforço com desempenho. Estes resultados parecem mostrar que os enfermeiros dão muita importância ao contrato de trabalho ,ou seja ,ter um vínculo mais estável.

Tabela 20 - Estatísticas descritivas para os itens do QRM (F4 e F5)

Questão	n	M	DP
Os enfermeiros (as) preferem um Contrato de Trabalho com vínculo mais flexível porém bem remunerado.	494	2.87	1.23
Os enfermeiros preferem ser bem remunerados não importando o tipo de Vínculo.	500	2.74	1.23
Os enfermeiros (as) preferem um Contrato de Trabalho em Funções Públicas com estabilidade não importando a remuneração.	499	4.09	1.07
Os reforços positivos do meu desempenho contribuem para a minha maior motivação no trabalho.	499	3.69	1.14
Se me esforçar muito é certo que o meu desempenho será bom	493	2.87	1.23

De seguida foram calculadas as estatísticas descritivas das dimensões dos três questionários (cf. Tabela 21).

O valor mais elevado na Escala de Motivação foi encontrado na dimensão “Valor Vínculo - Desempenho” e o mais baixo na dimensão “Expetativa Desempenho-Vínculo”. Este resultado mostra novamente o valor que os enfermeiros atribuem ao tipo de vínculo laboral.

Quanto à escala de Satisfação o valor mais alto foi encontrado na dimensão “Satisfação com a relação com os utentes”, logo seguido da satisfação com a “Natureza do trabalho” e o mais baixo desta Escala foi encontrado na dimensão “Satisfação com a remuneração”. Os enfermeiros não demonstram satisfação elevada com o reconhecimento social e desenvolvimento.

Na Escala de Satisfação Comparada a dimensão com valor médio mais alto foi alcançado na dimensão “Comparação da Satisfação com a natureza do trabalho”, que já tinha sido um dos mais elevados na Escala de Satisfação. O resultado mais baixo foi encontrado na dimensão “Comparação da Satisfação com a remuneração”. Aqui, tal como na Escala de Satisfação os Enfermeiros não dão relevo à remuneração enquanto fator de Satisfação. Ainda uma outra alteração a referir é a da alteração de posições na Escala de Satisfação Comparada face à Escala de Satisfação. Nesta última é dada mais importância às condições de trabalho face ao reconhecimento social e desenvolvimento ocorrendo o inverso na Escala de Satisfação Comparada.

A dimensão Intenção de Abandono obteve um valor médio inferior ao ponto de corte “três” o que parece indicar que não é muito relevante.

Tabela 21 - *Estatísticas Descritivas para as dimensões das escalas em estudo*

Dimensão	n	M	DP
Intenção de Abandono	477	2.02	0.90
Motivação			
Expetativa Desempenho-Vínculo	486	2.81	0.77
Valor Vínculo-Desempenho	498	3.77	0.94
Reconhecimento e Segurança	503	3.29	0.56
Satisfação			
Satisfação com a relação com os utentes	497	4.21	0.66
Satisfação com a natureza do trabalho	493	3.97	0.60
Satisfação com a supervisão	486	3.51	0.85
Satisfação com as condições de trabalho	495	3.26	0.82
Satisfação com reconhecimento social e desenvolvimento	495	2.65	0.80
Satisfação com a remuneração	493	1.79	0.71
Satisfação comparada			
Satisfação com a natureza do trabalho comparada	475	3.90	0.60
Satisfação com a supervisão comparada	478	3.37	0.76
Satisfação com o reconhecimento social e desenvolvimento comparada	482	2.97	0.87
Satisfação com as condições de trabalho comparada	483	2.95	0.90
Satisfação com a remuneração comparada	476	1.99	0.74

e) Estatísticas Inferenciais – para detetar diferenças entre grupos

Em primeiro lugar foram comparados os resultados obtidos nas dimensões de todas as escalas com o tipo de **vínculo**.

De acordo com a Tabela 22 verifica-se que a Intenção de Abandono é reduzida para qualquer vínculo mas sobretudo para os enfermeiros com CTFP. Quanto às variáveis da Motivação verifica-se que os enfermeiros com CTTC são os que apresentam uma maior expectativa que um elevado desempenho irá permitir uma melhoria no vínculo. Este resultado leva-nos a poder concluir que estes mantêm a expectativa de melhorar o vínculo pelo desempenho, ou seja, que quanto melhor o seu desempenho maior a probabilidade de adquirir um vínculo laboral mais estável. Quanto à Satisfação em quatro das seis dimensões são os enfermeiros com CTTC que se apresentam mais satisfeitos. Os enfermeiros com CTFP apenas se apresentam mais satisfeitos no que respeita à Supervisão e às condições de Trabalho. Os enfermeiros com CTTI apresentam-se mais insatisfeitos em quatro das seis dimensões. Quanto à Satisfação Comparada os maiores índices de satisfação dividiram-se entre os enfermeiros em CTTC com superioridade em três dimensões e CTFP com superioridade nas restantes duas.

Tabela 22 - ANOVA para a comparação das dimensões das escalas por tipo de vínculo

Escala	Dimensão	Vínculo	M	DP	Teste múltiplas comparações Tukey	F
Intenção de Abandono	Intenção de Abandono	CTFP	1.92	0.89	(CTFP – CTTI)*	3.70**
		CTTI	2.16	0.90	(CTFP – CTTC)	
		CTTC	2.04	0.91	(CTTI - CTTC)	
Motivação	Expetativa Desempenho - Vínculo	CTFP	2.75	0.82	(CTFP – CTTI)	9.91***
		CTTI	2.79	0.65	(CTFP – CTTC)***	
		CTTC	3.30	0.69	(CTTI - CTTC)***	
	Valor Vínculo- Desempenho	CTFP	3.74	0.96	(CTFP – CTTI)	0.54
		CTTI	3.83	0.87	(CTFP – CTTC)	
		CTTC	3.83	1.00	(CTTI - CTTC)	
	Reconhecimento e Segurança	CTFP	3.32	0.56	(CTFP – CTTI)	1.73
		CTTI	3.26	0.53	(CTFP – CTTC)	
		CTTC	3.18	0.61	(CTTI - CTTC)	
Satisfação	Satisfação com a natureza do trabalho	CTFP	4.03	0.55	(CTFP – CTTI)***	7.73***
		CTTI	3.83	0.65	(CTFP – CTTC)	
		CTTC	4.11	0.68	(CTTI - CTTC)*	
	Satisfação com a remuneração	CTFP	1.71	0.69	(CTFP – CTTI)	25.73***
		CTTI	1.73	0.61	(CTFP – CTTC)***	
		CTTC	2.50	0.83	(CTTI - CTTC)***	
	Satisfação com as condições de trabalho	CTFP	3.67	0.61	(CTFP – CTTI)***	118.43***
		CTTI	2.74	0.76	(CTFP – CTTC)***	
		CTTC	2.70	0.66	(CTTI - CTTC)	
	Satisfação com a supervisão	CTFP	3.59	0.84	(CTFP – CTTI)*	3.37**
		CTTI	3.38	0.87	(CTFP – CTTC)	
		CTTC	3.49	0.80	(CTTI - CTTC)	
	Satisfação com a relação com os utentes	CTFP	4.26	0.62	(CTFP – CTTI)*	3.77**
		CTTI	4.10	0.68	(CTFP – CTTC)	
		CTTC	4.33	0.78	(CTTI - CTTC)	
	Satisfação com reconhecimento social e desenvolvimento	CTFP	2.78	0.80	(CTFP – CTTI)***	14.20***
		CTTI	2.40	0.71	(CTFP – CTTC)	
		CTTC	2.89	0.89	(CTTI - CTTC)***	
Satisfação Comparada	Satisfação com a supervisão comparada	CTFP	3.55	0.70	(CTFP – CTTI)***	15.65***
		CTTI	3.15	0.79	(CTFP – CTTC)*	
		CTTC	3.24	0.69	(CTTI - CTTC)	
	Satisfação com a natureza do trabalho comparada	CTFP	3.97	0.55	(CTFP – CTTI)***	10.46***
		CTTI	3.74	0.66	(CTFP – CTTC)	
		CTTC	4.10	0.48	(CTTI - CTTC)***	
	Satisfação com as condições de trabalho comparada	CTFP	3.44	0.69	(CTFP – CTTI)***	136.19***
		CTTI	2.34	0.74	(CTFP – CTTC)***	
		CTTC	2.40	0.74	(CTTI - CTTC)	
	Satisfação com a remuneração comparada	CTFP	2.01	0.77	(CTFP – CTTI)*	11.85***
		CTTI	1.84	0.61	(CTFP – CTTC)***	
		CTTC	2.44	0.77	(CTTI - CTTC)***	
	Satisfação com o reconhecimento social e desenvolvimento comparada	CTFP	3.13	0.85	(CTFP – CTTI)***	16.13***
		CTTI	2.68	0.84	(CTFP – CTTC)	
		CTTC	3.21	0.81	(CTTI - CTTC)***	

*p<0.05;**p<0.01;***p<0.001

De seguida foram calculadas as correlações de Pearson entre as dimensões das Escalas e os **tempos de serviço e categoria**. As correlações mais importantes foram encontradas nas dimensões Satisfação com as condições de trabalho e Satisfação com as condições de trabalho comparada, ambas com correlações positivas moderadas com ambos os tempos de serviço analisados (cf. Tabela 23). Ou seja, á medida que o tempo de serviço é maior a satisfação é mais elevada, sobretudo com a satisfação com as condições de trabalho. Existem também outras correlações positivas da Satisfação com o tempo de serviço, embora com valores mais baixos.

Realçam-se as correlações negativas, ou seja, os enfermeiros menos satisfeitos com a remuneração são os que estão há mais tempo numa categoria; os que acredita que o valor de vínculo é importante no desempenho são os com menor tempo de serviço.

Tabela 23 - *Correlações entre as dimensões das Escalas e os tempos de serviço e categoria*

Escala	Dimensões	Tempo a que se está na categoria	Tempo de serviço total	Tempo de serviço nesta instituição
Intenção de Abandono	Intenção de Abandono	-0.07	-0.10*	-0.11*
Motivação	Expetativa Desempenho - Vínculo	-0.07	-0.07	-0.08
	Valor Vínculo- Desempenho	-0.03	-0.03	-0.03
	Reconhecimento e Segurança	-0.05	-0.12*	-0.08
Satisfação	Satisfação com a natureza do trabalho	-0.01	0.12**	0.10*
	Satisfação com a remuneração	-0.14**	-0.07	-0.01
	Satisfação com as condições de trabalho	.25**	0.46**	0.46**
	Satisfação com a supervisão	0.07	0.12**	0.06
	Satisfação com a relação com os utentes	-0.02	0.14**	0.12**
	Satisfação com reconhecimento social e Desenvolvimento	0.08	0.24**	0.21**
Satisfação Comparada	Satisfação com a supervisão comparada	0.13**	0.24**	0.20**
	Satisfação com Natureza do trabalho comparada	0.03	0.15**	0.13**
	Satisfação com as condições de trabalho comparada	0.30**	0.50**	0.50**
	Satisfação com a remuneração comparada	-0.04	0.07	0.08
	Satisfação com o reconhecimento social comparada	0.08	0.21**	0.19**

*p<0.05;**p<0.01;***p<0.001

De seguida foram comparados os resultados em cada um das dimensões tendo em conta o **sexo** (cf. Tabela 24). Os homens apresentam mais “Intenção de Abandono” quando comparados com as mulheres, verificando-se o contrário em “Satisfação com a supervisão”, e “Satisfação com a supervisão comparada”, com resultados superiores nas mulheres.

Tabela 24 - *T-Teste para a comparação das dimensões das escalas por sexo.*

Dimensões	Sexo	n	M	DP	T-Teste
Intenção de Abandono	Masculino	103	2.30	1.03	3.60***
	Feminino	372	1.94	0.85	
Motivação					
Expetativa Desempenho -Vínculo	Masculino	104	2.69	0.75	-1.82
	Feminino	379	2.84	0.77	
Valor Vínculo -Desempenho	Masculino	105	3.86	0.93	1.10
	Feminino	390	3.75	0.94	
Reconhecimento e Segurança	Masculino	105	3.72	0.51	1.69
	Feminino	395	3.27	0.57	
Satisfação					
Satisfação com a natureza do trabalho	Masculino	104	3.91	0.70	-1.32
	Feminino	386	3.99	0.57	
Satisfação com a remuneração	Masculino	103	1.83	0.73	0.76
	Feminino	387	1.77	0.70	
Satisfação com as condições de trabalho	Masculino	103	3.17	0.82	-1.15
	Feminino	389	3.28	0.82	
Satisfação com a supervisão	Masculino	104	3.36	0.86	-2.03*
	Feminino	380	3.55	0.84	
Satisfação com a relação com os utentes	Masculino	104	4.17	0.77	-0.93
	Feminino	390	4.23	0.61	
Satisfação com reconhecimento social e Desenvolvimento	Masculino	103	2.56	0.83	-1.35
	Feminino	389	2.68	0.79	
Satisfação Comparada					
Satisfação com a supervisão comparada	Masculino	102	3.25	0.75	1.99*
	Feminino	374	3.41	0.76	
Satisfação com a natureza do trabalho comparada	Masculino	101	3.81	0.68	-1.80
	Feminino	373	3.93	0.57	
Satisfação com as condições de trabalho comparada	Masculino	104	2.87	0.89	-1.02
	Feminino	377	2.97	0.90	
Satisfação com a remuneração comparada	Masculino	101	1.98	0.74	-0.17
	Feminino	373	1.99	0.74	
Satisfação com o reconhecimento social e desenvolvimento comparada	Masculino	104	3.00	0.87	0.30
	Feminino	376	2.97	0.87	

*** $p < 0.001$; * $p < 0.05$; Pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias cumpridos

Foram comparadas de seguida as dimensões das escalas tendo em conta a variável **ter/não ter filhos**. De acordo com a Tabela 25 a “**Intenção de Abandono**” é mais elevada nos enfermeiros sem filhos que também têm maior Expetativa que um bom Desempenho permitirá melhorar o Vínculo. No que respeita às dimensões relativas à Satisfação e Satisfação comparada, na grande maioria delas são os enfermeiros com filhos os que se sentem mais satisfeitos com exceção da Satisfação com a Remuneração.

Tabela 25 - *T-Teste para a comparação das dimensões das escalas por presença/ausência de filhos.*

Dimensões	Filhos	n	M	DP	T-Teste
Intenção de Abandono	Não	222	2.12	0.95	2.23*
	Sim	245	1.94	0.86	
Motivação					
Expetativa Desempenho- Vínculo	Não	228	2.89	0.70	2.35*
	Sim	249	2.72	0.82	
Valor Vínculo- Desempenho	Não	231	3.82	0.89	0.86
	Sim	257	3.75	0.97	
Reconhecimento e Segurança	Não	235	3.29	0.54	-0.17
	Sim	258	3.30	0.57	
Satisfação					
Satisfação com a natureza do trabalho	Não	229	3.89	0.66	-2.64**
	Sim	254	4.04	0.54	
Satisfação com a remuneração	Não	230	1.87	0.72	2.57**
	Sim	253	1.71	0.67	
Satisfação com as condições de trabalho	Não	231	2.98	0.82	-7.31***
	Sim	254	3.50	0.74	
Satisfação com a supervisão	Não	227	3.42	0.87	-2.21*
	Sim	249	3.59	0.83	
Satisfação com a relação com os utentes	Não	233	4.18	0.64	-1.33
	Sim	255	4.25	0.66	
Satisfação com reconhecimento social e Desenvolvimento	Não	230	2.53	0.78	-3.13**
	Sim	255	2.75	0.80	
Satisfação Comparada					
Satisfação com a supervisão comparada	Não	228	3.25	0.76	-3.27***
	Sim	241	3.48	0.75	
Satisfação com a natureza do trabalho comparada	Não	227	3.84	0.63	-2.32*
	Sim	239	3.97	0.56	
Satisfação com as condições de trabalho comparada	Não	230	2.62	0.86	-8.27***
	Sim	243	3.26	0.82	
Satisfação com a remuneração comparada	Não	226	1.99	0.73	-0.04
	Sim	241	1.99	0.76	
Satisfação com o reconhecimento social e desenvolvimento comparada	Não	229	2.85	0.86	-3.04**
	Sim	243	3.09	0.86	

***p<0.001; *p<0.05; Pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias cumpridos

Foram também comparados os resultados das dimensões dos questionários no que diz respeito ao **estado civil**. Uma vez que os grupos “divorciado” (n=31) e “viúvo” (n=1) são de reduzida dimensão, quando comparados com os outros grupos “Casado/União de facto” (n=281) e “Solteiro” (n=191), apenas estes dois últimos grupos foram comparados.

De acordo com a Tabela 26 nas dimensões Intenção de Abandono, Expectativa Desempenho - Vínculo, Valor Vínculo-Desempenho e Satisfação com a remuneração a média dos solteiros foi superior. Nas dimensões Satisfação com as condições de trabalho, Satisfação com as condições de trabalho comparada e Satisfação com a supervisão comparada os enfermeiros casados obtiveram valores superiores.

Tabela 26 - *T-Teste para a comparação das dimensões das escalas por estado civil casado e solteiro*

Dimensões	Estado civil	n	M	DP	T-Teste
Intenção de Abandono	Solteiro	181	2.12	0.95	1.98*
	Casado/União de facto	265	1.95	0.85	
Motivação					
Expetativa Desempenho- Vínculo	Solteiro	185	2.92	0.73	2.83**
	Casado/União de facto	270	2.72	0.77	
Valor Vínculo -Desempenho	Solteiro	187	3.87	0.89	2.23*
	Casado/União de facto	279	3.68	0.97	
Reconhecimento e Segurança	Solteiro	190	3.30	0.56	0.85
	Casado/União de facto	281	3.26	0.55	
Satisfação					
Satisfação com a natureza do trabalho	Solteiro	185	3.91	0.64	-1.37
	Casado/União de facto	276	3.99	0.58	
Satisfação com a remuneração	Solteiro	186	1.87	0.70	2.12*
	Casado/União de facto	276	1.73	0.69	
Satisfação com as condições de trabalho	Solteiro	188	2.97	0.75	-6.17***
	Casado/União de facto	275	3.42	0.79	
Satisfação com a supervisão	Solteiro	185	3.48	0.78	-0.66
	Casado/União de facto	271	3.53	0.87	
Satisfação com a relação com os utentes	Solteiro	189	4.16	0.67	-1.09
	Casado/União de facto	277	4.23	0.66	
Satisfação com reconhecimento social e Desenvolvimento	Solteiro	186	2.59	0.76	-1.02
	Casado/União de facto	277	2.66	0.81	
Satisfação Comparada					
Satisfação com a supervisão comparada	Solteiro	187	3.27	0.70	-2.33*
	Casado/União de facto	261	3.44	0.76	
Satisfação com a natureza do trabalho comparada	Solteiro	183	3.86	0.61	-0.86
	Casado/União de facto	261	3.91	0.58	
Satisfação com as condições de trabalho comparada	Solteiro	188	2.65	0.81	-5.63***
	Casado/União de facto	264	3.12	0.89	
Satisfação com a remuneração comparada	Solteiro	184	2.05	0.71	1.46
	Casado/União de facto	261	1.95	0.74	
Satisfação com o reconhecimento social comparada	Solteiro	186	2.92	0.82	-0.65
	Casado/União de facto	265	2.97	0.89	

***p<0.001; **p<0.01; *p<0.05; Pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias cumpridos; Foram excluídos da amostra os outros estados civis por terem poucos participantes

No seguimento da análise anterior foi efetuado um cruzamento entre as variáveis **Estado Civil e Tipo de Vínculo**. Foram omitidos os resultados relativos aos estados civis Divorciado e Viúvo, sob pena de não sere cumprido o pressuposto do máximo de 20% de células com $n < 5$.

A Tabela 27 mostra que existe relação entre Estado Civil e Vínculo ($p < 0.001$), na medida em que foram encontradas mais pessoas casadas com vínculo CTFP em

relação a CTTI. Dentro do grupo de pessoas com vínculo CTFP 72.7% são casadas, e contraste com os 24.4%

Tabela 27 - *Teste Qui-Quadrado para o cruzamento das variáveis Estado civil e Vínculo (% em linha)*

Estado Civil/Vínculo	CTFP	CTTI	CTTC	χ^2
Solteiro	53 (28.5%)	99 (53.2%)	34 (18.3%)	93.99***
Casado/União de facto	200 (72.7%)	67 (24.4%)	8 (2.9%)	

***p<0.001

Foi também realizado um cruzamento entre as variáveis **Filhos e Tipo de Vínculo**. De acordo com a Tabela 28 foi encontrada associação entre Filhos e Tipo de Vínculo (p<0.001). Foram encontradas mais pessoas com filhos no vínculo CTFP em relação a CTTI e CTTC. Nos enfermeiros com filhos 82.6% têm vínculo CTFP, 15.2% têm vínculo CTTI e 2.2% têm vínculo CTTC.

Tabela 28 - *Teste Qui-Quadrado para o cruzamento das variáveis Filhos e Vínculo (% em linha)*

Filhos/Vínculo	CTFP	CTTI	CTTC	χ^2
Sem filhos	61 (26.9%)	131 (57.7%)	35 (15.4%)	142.02***
Com filhos	185 (82.6%)	34 (15.2%)	5 (2.2%)	

***p<0.001

Uma vez que quer no estado civil, quer em relação ao número de filhos a relação do vínculo com ambas pode estar também relacionada com o efeito da idade, i.e. pessoas mais velhas teriam maior propensão a terem vínculo CTFP e também já teriam tido oportunidade para casarem e terem filhos, foi realizado um ponto de corte na amostra para indivíduos até 35 anos. Quando foi realizado o cruzamento entre Filhos e Vínculo a amostra foi também trancada apenas a pessoas casadas.

Quando foram cruzadas as variáveis **Estado Civil e Vínculo** foi encontrada relação significativa (p<0.001). Na relação entre as variáveis verificou-se que a

percentagem de casados é mais relevante dentro do vínculo CTFP (67.7%) do que em relação a CTTI (40%) e CTTC (43.2%), ou seja, a constituição de família (casar e ter filhos) acontece mais com os enfermeiros detentores de um contrato mais estável e, este é o que atribui vínculo definitivo. (cf. Tabela 29).

Tabela 29 - *Teste Qui-Quadrado para o cruzamento das variáveis Estado civil e Vínculo para enfermeiros até 35 anos (% em coluna)*

Estado Civil/Vínculo	CTFP	CTTI	CTTC	χ^2
Solteiro	21 (32.3%)	96 (60%)	34 (56.8%)	31.27***
Casado/União de facto	44 (67.7%)	64 (40%)	7 (43.2%)	

***p<0.001

No que diz respeito ao cruzamento das variáveis **Filhos e Vínculo** (cf. Tabela 30), com as condicionantes acima referidas (idade \leq 35 anos e casados) encontrou-se que, dentro da condição com filhos a maior percentagem situou-se nos enfermeiros em CTFP (53.2%), apesar de no conjunto estes serem inferiores (n=42) aos de CTTI (n=63). Esta relação demonstra que a associação entre vínculo e presença de filhos é resistente a idades inferiores a 35 anos e ao trancar do estado civil a casados (à partida com maior probabilidade de terem filhos). Os enfermeiros CTTC, apesar de terem pouca expressão nesta amostra (n=6) obtiveram maior relevância na condição “sem filhos” comparativamente à condição “com filhos” (6.1% vs 4.8%).

Tabela 30 - *Teste Qui-Quadrado para o cruzamento das variáveis Filhos e Vínculo para enfermeiros casados até 35 anos*

Filhos/Vínculo	CTFP	CTTI	CTTC	χ^2
Sem filhos	9 (18.4%)	37 (75.5%)	3 (6.1%)	14.31***
Com filhos	33(53.2%)	26 (41.9%)	3 (4.8%)	

***p<0.001

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta fase do trabalho, vamos proceder à discussão dos resultados com o propósito de os comparar, e confrontar entre si e com outras investigações já desenvolvidas nesta temática. É aqui que se faz a síntese entre a teoria, a investigação e os resultados (Ribeiro, 2007). Os resultados defletem dos factos observados durante a colheita dos dados, sua análise e interpretação e, devem permitir uma compreensão fácil e coerente da questão e dos objetivos a investigar. Ainda de acordo com Fortin (2003, p.239), “apresentar os resultados consiste em acompanhar o texto narrativo de quadros e figuras que ilustram os principais resultados obtidos com as diferentes análises”.

Os *outputs* alcançados através do trabalho empírico descrito no capítulo anterior permitem diferentes ponderações que classificam a realidade da Organização em estudo.

6.1 FATORES DE MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Um dos objetivos centrais deste estudo era conhecer quais os fatores que mais satisfações trazem aos enfermeiros.

No que diz respeito aos fatores que mais satisfações trazem aos enfermeiros a **relação com os utentes** foi o mais saliente seguido da **natureza do trabalho**. Herzberg (1959) refere que fatores intrínsecos como os relacionados com o conteúdo do cargo, sentimentos da pessoa face ao mesmo, realização pessoal, reconhecimento pelo desempenho e responsabilidades associadas ao cargo que gratificam por si mesmo, são fatores de motivação. Entendendo-se que esta relação com os utentes está associada ao conteúdo do cargo, sentimentos dos enfermeiros face ao mesmo e, sua realização pessoal então pode concluir que a população em estudo está motivada. A relação com os utentes é inerente ao conteúdo da profissão. Neste caso esta relação com os utentes parece ser um fator intrínseco segundo (Herzberg, 1959).

De acordo com Cura (1994), Locke (1976), Pérez-Ramos (1980), Zalewska (1999), Batista, Vieira, Cardoso e Carvalho (2005), Ferreira (1996) e Seixas (2009), as relações interpessoais do trabalhador nomeadamente a relação com os utentes

conduzem a resultados para o individuo e organização, como o aumento da satisfação, da motivação no trabalho e consequentemente maior produtividade e melhores resultados do seu desempenho, e são considerados fatores de motivação.

A **natureza do trabalho** está intimamente ligada à importância que os enfermeiros dão ao seu trabalho a possibilidade de fazerem o que gostam, prestar bons serviços à população e ainda a confiança que os utentes sentem no seu desempenho. A autonomia, a possibilidade de tomada de decisão, o desafio profissional, a responsabilidade e o compromisso com a população são algumas das variáveis que mais satisfação dá aos enfermeiros, no estudo efetuado, dados que estão de acordo com Walter e Marriot (*cit in* Francês, 1984).

Verificou-se também que a **remuneração** é o aspeto de menor satisfação dos enfermeiros. Parece-nos que para os enfermeiros da Organização em estudo o fator salário não é o maior motivador, o que vai de encontro ao que outros autores referem.

Batista, Vieira, Cardoso e Carvalho (2005) mencionam que o salário não é o fator principal para a motivação no trabalho dos enfermeiros, sendo no entanto um dos fatores de insatisfação mais indicados. Fonseca (1994 e 1999) conclui nos seus estudos que a condição remuneração foi considerada de menor importância. Ainda neste sentido, Martins (2003) conclui que a remuneração não é um fator de grande relevo na motivação dos enfermeiros. Maslow (1954) indica que uma necessidade satisfeita deixa de ser fator de motivação do comportamento. Diz ainda que o indivíduo ao saber que tem o salário todos os meses, este deixa de ser considerado motivador.

De acordo com Herzberg (1959) nem todas as necessidades motivam pois algumas apenas evitam a insatisfação. O Salário é por este autor considerado um fator extrínsecos e por isso preventor da insatisfação. Neste caso a renumeração parece ser um fator que provoca insatisfação.

No entanto, Silva, Wolf, Costa, Costa e Magro (no prelo) referem que o salário só é um motivador importante quando as outras necessidades não são satisfeitas. Neste caso, os enfermeiros mostram satisfação com outros fatores o que nos pode levar a supor que a insatisfação com a remuneração possa ser “compensada” com a satisfação nas outras dimensões.

A **Satisfação com a supervisão** é também uma componente importante na satisfação dos enfermeiros. Reconhecimento do meu superior é um dos itens da variável “Supervisão” em estudo e os resultados obtidos da sua análise permitiu-nos perceber que os enfermeiros estão satisfeitos. Acreditam que há reconhecimento do seu trabalho por parte dos seus superiores e, acreditam que este é motivador. Reconhecimento é um fator de motivação intrínseco ou de satisfação de acordo com Herzberg (1959). O reconhecimento profissional por parte de atitudes e comportamentos dos gestores é basilar e muito pode contribuir para que os profissionais se sintam motivados e reconhecidos. Eles são o motor para a motivação dos seus colaboradores. Não chega supervisionar o trabalho por eles desenvolvido. Os reforços positivos são fundamentais para que se sintam motivados e reconhecidos pelo seu desempenho. Estes dados vão de encontro a outros estudos como os de Dias (2001), Carvalho (2006), Carneiro (2009) e Tavares (2010). Quando os profissionais se sentem reconhecidos profissionalmente ficam mais satisfeitos e, de forma inerente também o ambiente organizacional fica enriquecido e mais produtivo. Este reconhecimento deve ser para todos os profissionais da organização independentemente do seu cargo (Ureníková, Pospíšilová & Straková, 2011).

Poderemos ainda concluir, pela análise do item *Oportunidade de participação que o meu superior me dá*, que os enfermeiros mostram ter autonomia no seu dia-a-dia de trabalho e que decidem sobre a maneira de como executar as suas atividades. A autonomia é um dos fatores de motivação, intrínsecos ou de satisfação Herzberg (1959).

A *preocupação do meu superior com o meu bem-estar* é o item da variável Supervisão de maior valor, o que nos leva a poder afirmar que os enfermeiros estão bastantes satisfeitos com as suas chefias.

6.2 MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO EM FUNÇÃO DOS FATORES SOCIO-PROFISSIONAIS

Em relação à auto-avaliação da motivação dos enfermeiros encontrou-se que estes se encontravam motivados, já que a média das suas respostas foi superior ao ponto de corte “Nem motivado nem desmotivado”. No que toca à auto-avaliação do esforço desempenho os enfermeiros responderam em média acima do grau “Elevado” vincando a posição de que se esforçam no trabalho.

Quanto à comparação da motivação e satisfação com fatores sócio-profissionais foram comparados os resultados das dimensões do questionário por tipo de vínculo e ainda relacionadas as dimensões por tempos de serviço e categoria.

Quanto ao **tipo de vínculo** verificou-se que a **Intenção de Abandono** dos trabalhadores em CTTI é significativamente superiores á do CTFP o que pode ser devido à maior insegurança e instabilidade proporcionada aos enfermeiros em CTTI. O CTTI não atribui vínculo definitivo o que confere o sentimento de insegurança e por isso a ansia de procurar noutra Organização ou, mesmo noutra profissão, essa tão desejada segurança e estabilidade profissional e consequentemente familiar (resultados similares aos encontrados por Borda & Norman, 1997). De referir que os enfermeiros com CTTC apesar de terem o vínculo mais inseguro não são os com maior Intenção de abandono, o que é muito curioso e aparentemente inexplicável.

Em relação à Expectativa de que um bom desempenho permitirá melhor vínculo, são os enfermeiros com CTTC que têm maiores expetativas. Este grupo de enfermeiros acredita que um maior esforço irá permitir um melhor desempenho e consequentemente adquirir um vínculo mais estável sendo este o reconhecimento do seu esforço. Os resultados estão de cordo com a teoria da Expectativa de Vroom (1964) que evidencia que o comportamento do individuo é ajustado pelos objetivos pessoais. Na espera de uma recompensa pelo seu desempenho o individuo mobiliza uma força no seu comportamento de forma que este seja orientado para o resultado desejado e, esta força é tanto maior quanto maior for a recompensa que espera obter.

Quanto à **Satisfação com a natureza do trabalho** e **Satisfação com a natureza do trabalho comparada** os resultados dos trabalhadores em CTTC foram os mais

elevados. Sendo este tipo de contrato o mais frágil poder-se-á explicar a satisfação destes, pelo contentamento de terem trabalho fazendo o que gostam, o que não deixa de ser um resultado curioso já que o trabalho que realizam é semelhante aos dos restantes profissionais com vínculos diferentes.

Relativamente à **Satisfação com as condições de trabalho** e **Satisfação com as condições de trabalho comparada** os resultados dos trabalhadores em CTFP foram os mais elevados o que poderá ser explicado pelo tipo de contrato que possuem. Os enfermeiros em CTFP têm um contrato mais seguro que lhes oferece estabilidade e segurança de trabalho, lhes concede perspetivas futuras para a sua carreira profissional e maior número de dias de férias. Os enfermeiros noutros tipos de contrato, além de maior instabilidade e insegurança no trabalho, trabalham mais 5 horas por semana e têm menor número de dias de férias. Os enfermeiros em CTFP têm 25 dias de férias anuais aos quais acresce a cada 10 anos de profissão mais 1 dia de férias e, a cada 10 anos de idade após os 39 anos acresce ainda mais um dia de férias, enquanto que os enfermeiros em CTTC e CTTI usufruem apenas de 22 dias de férias. O Conselho de Administração da Organização decidiu que estes enfermeiros poderiam atingir também mais 3 dias de férias por majoração totalizando 25 dias. No entanto, para conquistar estes três dias é necessário cumprir os critérios definidos no RHTA da Organização, ou seja, necessitam de não ter tido faltas no ano a que as férias se reportam, ou, tendo faltado, o tenham feito de forma justificada nos termos definidos no regulamento, em vez de critérios de antiguidade. Estes enfermeiros não aglomeram ao longo do tempo profissional maior número de dias de férias como os enfermeiros CTFP e vêm ainda estes dias deduzidos, que podem ser até menos 3 dias de acordo com o absentismo apresentado no ano anterior.

Na **Satisfação com a supervisão** e **Satisfação com a supervisão comparada** também os enfermeiros em CTFP obtiveram resultados mais elevados podendo isso ser atribuído ao maior número de anos de profissão o que lhes confere um maior à-vontade nas atitudes relacionais com destaque para a relação com a chefia. Fontes (2009), acrescenta que os enfermeiros mais experientes têm mais oportunidades para realizar as suas expetativas assim como têm mais competência para superar possíveis complicações no trabalho.

Na dimensão **Satisfação com a remuneração e Satisfação com a remuneração comparada**, apesar de estarem todos relativamente insatisfeitos, os resultados demonstram que há uma menor insatisfação com a remuneração por parte dos enfermeiros em CTTC. Tal como outros dos resultados anteriores este é bastante curioso. Ainda assim a explicação poderá estar no facto dos enfermeiros em CTTC poderem trabalhar mais cinco horas por semana ao contrário dos CTFP. Este acréscimo é compensado, de acordo com o RHTA com a atribuição do Prémio de Assiduidade, que representa 20% da remuneração mensal. Os segundos não tendo a possibilidade de ter essa carga horária, porque o seu contrato é de 35 horas semanais, não usufruem dessa percentagem da remuneração. Esta pode ser a explicação para a diferença do grau de satisfação entre os dois grupos.

A maior satisfação dos enfermeiros com CTTC comparada com os enfermeiros em CTTI, não é conclusiva pois ambos possuem o mesmo regime de remuneração e carga horária.

A maior satisfação dos enfermeiros em CTFP comparada com os enfermeiros em CTTI talvez possa ser explicada pela menor carga horária e o escalão da carreira em que se situam. Os primeiros trabalham menos 5 horas semanais mas de acordo com o seu escalão, a sua remuneração pode ser igual ou superior aos enfermeiros em CTTI que têm Prémio de Assiduidade e que têm maior carga horária.

Por fim, na dimensão **Satisfação com o reconhecimento social e o desenvolvimento e Satisfação com o reconhecimento social e o desenvolvimento comparada** os resultados dos trabalhadores em CTTC foram significativamente superiores aos de CTTI e, curiosamente, também mais satisfeitos que os CTFP.

Prestígio/status social, reconhecimento profissional e sucesso na carreira são aspetos da vida de um enfermeiro que estão muito relacionados com a sua maior ou menor experiência profissional. Os enfermeiros em CTFP têm mais anos de trabalho e experiência profissional que os enfermeiros em CTTI e esta poderia ser a explicação para a diferença dos resultados. No entanto são os enfermeiros com CTTC que se encontram mais satisfeitos nesta dimensão e são também eles que detêm menor experiência profissional. Logo esta explicação poderá não ser muito válida.

As diferenças de resultados encontrados quando comparados enfermeiros em CTTC e enfermeiros em CTTI em que se verifica uma maior satisfação dos primeiros, poderão ser explicadas pelo tipo de vínculo. Sendo esse grupo de enfermeiros o detentor de vínculo de trabalho mais inseguro, é presumível que se esforcem com mais energia no seu desempenho, de forma a atingir sucesso, prestígio e reconhecimento profissional e assim alcançar um vínculo que lhes proporcionem mais segurança e estabilidade. Consequentemente a esta força de melhorar e ver o seu empenho reconhecido surge uma maior satisfação.

Os resultados obtidos permitem observar como o tipo de vínculo de trabalho influencia a satisfação do indivíduo. Vínculo e segurança no trabalho estão diretamente relacionados e, segurança é um Fator Higiénico da Motivação de Herzberg que se não estiver presente causa insatisfação. Staufenbiel, Kroll e König (2006) referem a existência de evidências que demonstram a insegurança profissional como fator desmotivador. Apesar das expectativas serem mais fortes para que a insegurança profissional seja um fator desmotivador, estes autores defendem que pode constituir um fator motivador. Esta parece ser a realidade da Organização em estudo, já que os enfermeiros em CTTC, com contrato de trabalho mais vulnerável, são os que se encontram mais motivados e satisfeitos.

Quando foram analisadas as relações entre as dimensões das Escalas e os **tempos de serviço e categoria** foram encontradas correlações significativas positivas nas dimensões **Satisfação com as condições de trabalho e Satisfação com as condições de trabalho comparada**. Estes dados podem-nos levar a concluir que quanto maior o tempo de trabalho no mesmo serviço, maior a satisfação dos enfermeiros com as condições de trabalho e, o idêntico se poderá afirmar quanto á antiguidade na categoria profissional. Quanto maior a antiguidade maior a idade dos enfermeiros o que nos admitirá concluir que serão os titulares de CTFP e, que por isso sejam os mais satisfeitos principalmente com a segurança e estabilidade que este lhe oferece. Dada a crise económica que já se faz sentir há muitos anos, não é possível a contratação a título definitivo de enfermeiros. Os enfermeiros são desde 2002, temporariamente contratados, não havendo admissão de novos enfermeiros pelo vínculo definitivo (Lei da Gestão Hospitalar, 2002). Atualmente os novos contratos de trabalho não oferecem oportunidade de progresso ou de promoção segundo Gomes *et al* (2008). Isto vem

confirmar que os enfermeiros mais novos de idade e de profissão, assistam a sua segurança no trabalho abalada e vivam em permanente incógnita quanto ao renovar do seu contrato.

6.3 MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO EM FUNÇÃO DE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

No que se refere à comparação da motivação/satisfação nos enfermeiros tendo em conta fatores sociodemográficos várias foram as diferenças encontradas.

Relativamente à comparação por **sexo** os resultados evidenciaram diferenças significativas nas dimensões Intenção de abandono, Satisfação com a supervisão e Satisfação com a supervisão comparada.

Na dimensão **Intenção de Abandono** os homens obtiveram resultados mais elevados. Estes resultados revelam que são os homens que estão mais disponíveis para arriscar uma eventual saída da organização. A renumeração mensal, os benefícios sociais que se tem vindo a perder e, a procura de um vínculo laboral que permita uma maior segurança /estabilidade laboral serão prováveis causas desta intenção de abandono da profissão e /ou Organização. Para além disso, os padrões socio-culturais na nossa sociedade “exigem” aos homens situações laborais mais positivas, daí que se sintam mais pressionados para as procurar.

No que diz respeito à **Satisfação com a supervisão** e à **Satisfação com a supervisão comparada**, são as enfermeiras as mais satisfeitas. Atendendo que atualmente a Enfermagem ainda é maioritariamente uma profissão feminina e, por consequência as chefias também o são, é aceitável que sejam os enfermeiros do sexo feminino que mais compreensão e empatia sintam pelo seu superior e isso se reflita no seu relacionamento com este e, conduza a uma maior Satisfação.

Quando foram comparadas as dimensões da Motivação/Satisfação tendo em conta o facto de **ter ou não ter filhos** foram encontradas algumas diferenças significativas.

Verifica-se que são os enfermeiros sem filhos e de menor idade que mais assumem a intenção e o risco de abandono da instituição. Este resultado é compreensível dado que são maiores as responsabilidades financeiras que os enfermeiros com filhos têm de sustentar e, por isso concentram-se no trabalho e contrato de que são detentores sem pôr em causa o que têm.

É também visível que a expectativa de conquistar um melhor vínculo contratual com um melhor desempenho é maior nos enfermeiros sem filhos. Estes enfermeiros sem filhos são os de menor idade e, também os detentores de um vínculo de trabalho de maior instabilidade/insegurança. Esforçam-se para obter um melhor contrato de trabalho ou manter aqueles que têm. Estes resultados estão de acordo com a teoria de Vroom (1964) que evidencia que o comportamento do indivíduo é ajustado pelos objetivos pessoais. A pessoa acredita que o seu desempenho o levará à aquisição de um resultado desejado, há uma relação desempenho/recompensa. Esta situação de trabalho com vínculo não definitivo provocará insegurança, e por isso uma carência motivacional.

Ainda assim e de acordo com Staufenbiel, Kroll e König (2006) e Pereira, Barros, Moreira e Silva (2012) esta insegurança parece ser um fator motivador para um maior desempenho, apenas porque se acredita que o mesmo irá originar benefícios acrescidos no que respeita à segurança.

No que toca à **Satisfação com a remuneração** estes resultados permitem-nos concluir que enfermeiros com filhos têm menor satisfação com a remuneração do que os que não têm filhos. A justificação para esta diferença de satisfação poderá ser, por um lado, a baixa remuneração mensal que os enfermeiros possuem e, que se faz sentir de uma forma mais intensa em quem tem filhos. Por outro lado, a diferença da carga horária nos diferentes contratos que leva a melhor remuneração por parte dos contratados com CTTI ou CTTC, já que o maior número de horas de trabalho permite maior compensação. Os contratados são os de menor idade e que em princípio ainda não têm filhos ou se os pretendem ter vão adiando esse momento da vida dada a instabilidade e insegurança laboral. Este dado é acreditado por Pereira, Barros, Moreira e Silva (2012) que mencionam que a insegurança conduz ao adiamento do casamento e da parentalidade.

Quanto às **condições de trabalho** a satisfação é maior para os indivíduos que têm filhos tanto em termos absolutos como em termos comparativos. As condições de trabalho são fator determinante para o bem-estar do trabalhador. Entre estas analisamos o tipo de contrato, estabilidade e segurança no trabalho que está de forma direta relacionada com o anterior, carga horária e número de dias de férias. Estes resultados são compatíveis com os encontrados por vários investigadores entre os quais: Andrade (2001), que foca o horário de trabalho, condições físicas e autonomia, Batista, Vieira, Cardoso e Carvalho (2005) que enfatizam o bom relacionamento na equipa, estabilidade e oportunidade de desenvolvimento profissional, e Ferreira (2011) que dá relevo ao tipo de horário, vínculo, tempo de serviço e idade.

No que diz respeito a **Satisfação com reconhecimento social e desenvolvimento** verifica-se que há uma maior satisfação com o reconhecimento social e desenvolvimento nos enfermeiros com filhos. Esta discrepância pode ser justificada pelo item” *Possibilidade de progressão na carreira*”, ou seja os enfermeiros que têm filhos são de maior idade e por isso são os que detêm um contrato de trabalho mais estável o que lhes permite ter uma progressão na carreira ao contrário dos colegas contratados. Fonseca (1994 e 1999), Dias (2001), Martins (2003), Alves (2009), Batista, Vieira, Cardoso e Carvalho (2005), descrevem nos seus estudos que este fator quando presente é indicador de motivação e satisfação por parte do profissional. Este resultado não é alheio contudo ao facto dos enfermeiros com CTTC estarem diluídos no grupo os enfermeiros sem filhos (são mais novos), uma vez que são estes os mais satisfeitos quando comparados com os outros pelo vínculo.

Quanto à **Satisfação com a supervisão comparada** os resultados permitem concluir que há uma maior satisfação com a Supervisão comparada nos enfermeiros com filhos. Atendendo que são estes os de maior idade e por isso os casados e com filhos são também os que têm um contrato de trabalho mais estável (encontrando-se anteriormente que os enfermeiros em CTFP apresentam maior motivação e satisfação do que os enfermeiros em CTTI), logo a justificação para esta divergência poderá ser fundamentada pelos itens “*Oportunidade de formação*” e “*Oportunidade de desenvolvimento de competências*”. Todos os enfermeiros têm possibilidades de concretizar a realização destes objetivos na própria Organização e noutras Organizações e Departamentos de Formação. Quando o fazem na Organização em estudo esta

Formação é proporcionada sem custo económico mas, quando o fazem noutras Organizações existe esse custo o que leva os enfermeiros a não a realizarem com a frequência que gostariam para o seu desenvolvimento pessoal e profissional principalmente os contratados porque além de pagar a Formação, vêm também de acordo com os critérios definidos no Regulamento de Horário de Trabalho e Assiduidade da Organização-RHTA que lhes é retirado da sua remuneração uma parcela equivalente á sua ausência do serviço.

Foram também comparados os resultados das dimensões dos questionários no que diz respeito ao **estado civil**. Na dimensão Intenção de Abandono, os resultados foram superiores nos solteiros, resultados que são compatíveis com o tipo de vínculo de trabalho que os enfermeiros têm. Os mais novos e, por isso na sua maioria com o estado civil solteiro, são os que possuem contrato de trabalho individual (CTTC ou CTTI) e, como se compreende são os que se sentem mais inseguros e insatisfeitos tendendo por isso a procurar outra Organização ou Profissão que lhe permita um vínculo de trabalho mais favorável, atingindo desse modo maior segurança e estabilidade no trabalho e sua vida familiar. Estudos relatam que a insegurança no trabalho enfraquece a motivação Herzberg *et al* (1959), Staufienbiel, Kroll e König (2006) e Pereira, Barros, Moreira e Silva (2012). Uma vez que os resultados de Intenção de abandono foram inferiores a três (escala de lickert 1-5), poderemos concluir que um dos fatores que incitam a que os enfermeiros se mantenham ligados á Organização, é o contrato de trabalho que esta lhes oferece e que parece ser favorável.

No que respeita à **Expetativa Desempenho - Vínculo** os resultados foram também superiores nos solteiros, corroborando os resultados encontrados anteriormente aquando das diferenças de motivação em função do contrato. Sendo os solteiros os de menor idade consequentemente são os que têm vínculo de contrato mais instável levamos a poder concluir que são estes os que mais se esforçam para obter um bom desempenho e assim lutar pela manutenção do seu contrato de trabalho ou pela conquista de um contrato mais seguro. É possível que seja este grupo que ainda mantém a expetativa de melhorar o vínculo pelo desempenho.

Quanto ao **Valor Vínculo - Desempenho**, os resultados foram mais uma vez superiores nos enfermeiros solteiros, ou seja, são os solteiros que dão mais valor ao

vínculo para obter um bom desempenho. Valorizam e reconhecem que o tipo de vínculos que possuem é um fator importante para o seu desempenho. Estes resultados mostram a importância que os enfermeiros atribuem ao vínculo e como este pode influenciar o seu desempenho.

Verificamos nestas duas últimas dimensões em análise que os enfermeiros consideram fundamental a segurança e estabilidade no trabalho e, por isso a sua grande expectativa e esforço para a alcançar. Esta observação é compatível com a teoria da Motivação de Maslow (1954).

Na **Satisfação com a remuneração** são mais uma vez os solteiros que apesar de terem menor segurança e estabilidade de trabalho, apresentam maior satisfação na remuneração. Isto poderá ser justificado com o Prémio de Assiduidade que o seu vínculo lhes concede pelo facto da sua carga horária semanal ser de 40 horas e, que assim conseguem uma remuneração igual ou superior a alguns colegas em CTFP.

Os resultados de **Satisfação com as condições de trabalho, Satisfação com as condições de trabalho comparada e com a supervisão comparada** foram mais elevados nos casados, também porque são estes que têm um vínculo mais estável - CTFP, pelo que a explicação é semelhante á avançada anteriormente.

Como forma de despistar eventuais efeitos confundidores relacionados com idade para o estabelecimento da **relação entre filhos e vínculo** foram seleccionados apenas os participantes com idade até 35 anos. Nesta seleção verificou-se que a percentagem de casados é mais relevante dentro do vínculo CTFP do que em relação a CTTI e CTTC. São os enfermeiros do vínculo CTFP os de maior idade e os que têm mais estabilidade e segurança no trabalho, por isso, não é surpresa este resultado quando os comparamos com os colegas em CTTI e CTTC.

Por fim, no que diz respeito à relação entre **estado civil e vínculo**, onde para além de terem sido seleccionados apenas os participantes com idade até 35 anos foram incluídos apenas os que também cumpriam a condição de serem casados. Nesta relação verificou-se que a percentagem de casados é mais relevante dentro do vínculo CTFP do que em relação a CTTI e CTTC. Notados estes resultados poderemos opinar uma vez mais que o tipo de vínculo no trabalho é fundamental dada a maior ou menor segurança e estabilidade por ele facultada. Assim, verificamos que os enfermeiros com idade

inferior a 35 anos e com CTFP são os que mais apostam na construção de uma vida familiar.

No que diz respeito ao cruzamento das variáveis Filhos e Vínculo com as condicionantes acima referidas dentro da condição com filhos a maior percentagem situou-se nos enfermeiros em CTFP apesar de no conjunto estes serem inferiores. Olhados estes resultados podemos concluir que os enfermeiros em CTTI apesar de casados e ter idade para ter filhos não os têm. Podemos ainda atentar a explicação de que mais uma vez, é o tipo de vínculo que faz com que estes enfermeiros optem por não ter filhos ou pelo menos atrasem o momento de os ter. Este resultado é condizente com o encontrado por Pereira, Barros, Moreira e Silva (2012).

7. CONCLUSÕES

Este trabalho tinha como proposta dar a conhecer quais os fatores que mais satisfação trazem aos enfermeiros, comparar a sua motivação/satisfação considerando variáveis sociodemográficas e socio profissionais e ainda compreender as relações destas variáveis com o vínculo laboral.

A relação com os utentes foi o fator mais valorizado pelos enfermeiros, seguido pela satisfação com a natureza do trabalho. O reconhecimento social e desenvolvimento pertence ao grupo das dimensões onde foi encontrada menor satisfação, sendo a remuneração o fator em que os enfermeiros demonstraram menor satisfação. Uma das primeiras conclusões a retirar é a de que os enfermeiros sentem-se mais satisfeitos em questões relacionadas com fatores sociais e humanos do que com a remuneração.

O tipo de vínculo laboral é uma variável de relevo no que diz respeito à motivação dos enfermeiros. Os enfermeiros com CTTC são os que têm maior expectativa que o seu desempenho melhore o vínculo. Isto poderá explicar o porquê deles encontrarem maior satisfação em determinadas dimensões (como Satisfação com a relação com os utentes, Satisfação com a remuneração, Satisfação com a natureza do trabalho e Satisfação com o reconhecimento social e desenvolvimento). Por outro lado estão na organização há pouco tempo, pelo que mostrarão alguma satisfação pelo facto de terem obtido este emprego; no entanto têm esperanças ou expectativas que poderão atingir os seus objetivos.

Não obstante, o vínculo permite diferenciar variáveis como Intenção de Abandono com os enfermeiros em CTTI a mostrarem mais vontade de abandonar o atual local de trabalho. Aqui foram os homens que se mostraram com mais vontade de mudança, bem como os enfermeiros sem filhos. Ainda em relação a esta variável encontrou-se que os enfermeiros sem filhos apresentavam na generalidade satisfação mais elevada com uma única exceção na Expectativa Desempenho - vínculo.

Este trabalho centrou-se também no impacto do trabalho na vida pessoal e vice-versa. Os enfermeiros solteiros mostraram maior propensão para abandonar o trabalho atual pois têm menor segurança e estabilidade de trabalho (devido ao tipo de contrato que têm). Apesar disso apresentaram maior satisfação na remuneração, o que se explica com

o Prémio de Assiduidade que o seu vínculo lhes concede e que assim conseguem uma renumeração igual ou superior a alguns colegas em CTFP. Também o facto de ter/não ter filhos está relacionado com o vínculo na medida em que enfermeiros em vínculos não tão seguros têm menos filhos. Ainda neste sentido encontrou-se que este resultado é resistente ao facto de apenas se terem selecionado indivíduos casados e com menos de 35 anos o que faz pressupor que a única razão para que não tenham filhos é a insegurança do seu vínculo.

Atendendo o momento crítico de inconstantes incertezas a nível social, político, legal e económico o presente estudo surge numa altura em que os empregadores recorrem cada vez mais á flexibilidade de contratação dos colaboradores, como forma de dar resposta à carência sentida de profissionais e às dificuldades de poder assegurar um contrato estável.

No que à Organização que acolheu este estudo diz respeito, o Centro Hospitalar de São João, poderão estes resultados facultar indicadores para reflexão sobre o grau de satisfação profissional dos enfermeiros.

A motivação enquanto componente do ambiente organizacional é um fator fundamental para o sucesso da organização e do qual os gestores não se podem desvincular. Conhecer os fatores que influenciam a motivação dos profissionais é complexo mas, motivá-los também não é fácil pois cada indivíduo é único. Motivar as pessoas é sem dúvida uma das funções mais desafiantes mas que mais satisfação dá a quem consegue motivar, principalmente em tempos de crise.

Acreditamos que com esta pesquisa poderemos ter contribuído para uma melhor compreensão dos fatores que motivam os enfermeiros e lhes proporcionam maior satisfação no trabalho. Admitimos ainda, que os resultados encontrados poderão fornecer importantes indicadores em relação ao grau de satisfação profissional dos enfermeiros.

Como sugestões para futuras pesquisas, propõe-se a exploração do assunto de forma mais abrangente e a outros profissionais de saúde. A mesma pesquisa pode ser replicada em outras organizações e, pode ser um ponto de lançamento para estudos futuros em que se envolvam enfermeiros de todo o território nacional.

Uma das primeiras limitações a apontar a este estudo prende-se com o desequilíbrio encontrado na recolha da amostra. Se por um lado existem quase tantos enfermeiros em CTFP como em CTI as recolhas efetuadas não refletiram esse dado. Os enfermeiros em CTFP responderam mais ao inquérito que os enfermeiros em CTI.

Também o facto do questionário aplicado não ser uma ferramenta previamente aferida pode constituir um ponto de menor robustez, uma vez que são realizadas inferências com base no mesmo. Não obstante, as várias análises fatoriais realizadas e os resultados de consistência interna encontrados parecem apontar para boa fiabilidade da ferramenta nalgumas dimensões que foram mais consideradas.

REFERÊNCIAS

Adams, J. S. & Rosenbaum, W. B. (1962). The relationship of worker productivity to cognitive dissonance about wage inequities. *Journal of Applied Psychology*, 46(3), 161-4.

Adams, J. S. (1963) Toward an understanding of inequity. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 67(5), 422-436.

Al-Enezi, N., Chowdhury, R.I., Shah, M.A. & Al-Otobi, M. (2009). Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: a questionnaire survey in Kuwait. *Applied Nursing Research*, 22(2), 94-100.

Alves, R. M. (2009). *Fatores motivacionais que influenciam o desempenho do enfermeiro no pré-hospitalar*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde de Ponte de Lima .

Andrade, L. (2001). *A Satisfação Profissional nos Enfermeiros de Pediatria*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Antunes, N. S. (2006). *A motivação dos enfermeiros dos hospitais do distrito de Castelo Branco: Influência do vínculo laboral e factores determinantes*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, Universidade da Beira Interior .

Araújo, A. P. (1985). *Motivação e satisfação no trabalho: uma pesquisa junto aos empregados de uma instituição bancária, a partir da teoria da motivação e higiene formulada por F. Herzberg*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Batista, A., Vieira, M., Cardoso, N., Carvalho, G. (2005). “Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(1), 85-91.

Begley, T. M. & Czajka, J. M. (1993). Panel analysis of the moderating effects of commitment on job satisfaction, intent to quit, and health following organizational change. *Journal of Applied Psychology*, 78 (4), 552-556.

- Bergamini, C. W. (1997) *Motivação nas organizações*. (4ª ed.) São Paulo: Atlas
- Borda, R. G. & Norman, I. J. (1997). Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. *International Journal of Nursing Studies*, 34 (6), 385-394.
- Borg, I., & Elizur, D. (1992). Job insecurity: Correlates, moderators and measurement. *International Journal of Manpower*, 13, 13–26.
- Brayfield, A. H. & Crockett, W. H. (1955). Employee attitudes and employee performance. *Psychological Bulletin*, 52 (5), 396-424.
- Buford, J. A., Jr., Bedeian, A. G., e Lindner, J. R. (1995). *Management in Extension* (3rd ed.). Ohio: Ohio State University Extension.
- Carneiro, M. (2009). *Motivação dos Enfermeiros: Relação com o Comportamento do Equipa*. Dissertação de Mestrado, Vila Real: UTAF.
- Carvalho, A., Fernandes, J., Oliveira, L., & Zanberlan, C. (2006). Satisfação no Trabalho. *Jornada de pesquisa, ULBRA*.
- Chiavenato, I. (1999). *Iniciação à Administração da Produção*. São Paulo: Makron, McGraw-Hill.
- Chiavenato, I. (2010), *Iniciação à Administração de Recursos Humanos*. São Paulo: Atlas.
- Coda, R. (1986). *Satisfação no trabalho e características das políticas de recursos humanos para executivos*. Tese de doutoramento, Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Comissão de Implementação da Elaboração de Escalas (2010). Regulamento de Horário de Trabalho e Assiduidade do Centro Hospitalar S. João. Direção Do Departamento Dos Recursos Humanos e Gabinete Jurídico do hospital S. João E.P.E
- Cura, M. (1994). *Satisfação profissional do enfermeiro*. Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

De Witte, H. (1999). Job Insecurity and Psychological Well-being: Review of the Literature and Exploration of Some Unresolved Issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 155-177.

De Witte, H. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8 (2), 155-177.

Decreto-lei n.º 53/98 de 11 de Março - Dá nova redação ao artigo 18.º e adita o artigo 18.º-A ao Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo *Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro*. - Número: 59/98 Série I-A págs.: 961 a 962.

Decreto-lei n.º 68/2000 de 26 de Abril - Altera o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, na redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 53/98, de 11 de Março, integrando ainda uma disposição excecional e transitória referente aos contratos a termo atualmente em vigor. - *Diário da República, 1.ª série - N.º 7 -10 de janeiro de 2012 Número: 97 Série I-A - págs.: 1728 a 1729*.

Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro - Determina a transformação do Hospital S João em Entidade Pública Empresarial (EPE) - Transforma em entidades públicas empresariais os hospitais com a natureza de sociedade anónima, o Hospital de Santa Maria e o Hospital de São João e cria o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., o Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., e o Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E., e aprova os respetivos Estatutos - *D.R. n.º 249, Série I-A de 2005-12-29 págs. 7323-7333*.

Decreto-lei n.º 247/2009 de 22 Setembro - Transforma em entidades públicas empresariais os hospitais com a natureza de sociedade anónima, o Hospital de Santa Maria e o Hospital de São João e cria o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., o Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., e o Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E., e aprova os respetivos Estatutos - *Diário da República - Série I, N.º 184, de 22.09.2009, págs. 6758 a 6761*.

Decreto-lei 248/2009 de 22 Setembro - Estabelece o regime da carreira especial de enfermagem, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional - D.R. n.º 184, Série I de 2009-09-22 págs.: 6761 a 6765.

Dias, C. M. (2001). *A liderança em enfermagem. Estudo do líder, do liderado e da motivação*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.

Fernandes, E. (1996), *Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar (2ª Ed.)*, Salvador: Casa da Qualidade.

Fernandes, H. (2003). “Motivação no contexto da educação física: estudo centrado no valor preditivo das intenções de prática desportiva, em função da motivação intrínseca.” Dissertação de licenciatura não-publicada, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

Ferreira, P. (2001). Satisfação profissional dos enfermeiros do Centro Regional de Oncologia de Coimbra. *Revista Investigação em Enfermagem*, 4, 20-28.

Ferreira, P. L. (1996). Satisfação dos profissionais de enfermagem. *Revista de Saúde Infantil*, 18, 31-40.

Ferreira, V. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de Saúde primários no distrito de Braga*. Tese de Mestrado. Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Festinger, L. A. (1954) theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2),117-40.

Fisher, E.A. (2005). Facing the challenges of outcomes measurement: The role of transformational leadership. *Administration in Social Work*, 29(4), 35–49.

Fonseca, J. A. V. (1994). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas na Prestação de Cuidados*. Dissertação do Curso de Administração de Serviços de Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem Dr. Angelo da Fonseca, Coimbra.

Fonseca, J.A.V. (1999). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros Gestores*. Universidade de Coimbra: Tese de Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde.

Fontes, A.I.C. (2009). *Satisfação profissional dos enfermeiros...que realidade? Serviço de cuidados intensivos versus serviço de medicina*. Universidade do Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Fortin, M.F. (2003). Apresentação e interpretação dos resultados. In M-F. Fortin, *O processo de investigação da concepção à realização*, 21, 329-338. Loures: Lusociência.

Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Francês, R. (1984). *Satisfação no Trabalho e no Emprego*. Porto: Rés-Editora

Fraser, T. M. (1983). *Human stress, work and job satisfaction: a critical approach*. Germany: International Labour Office.

George, J. & Jones, G. 1999. *Understanding and managing Organizational Behavior*. Second edition. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, Inc.

Glina, D. M. R, Rocha, L. E. (2000). *Saúde Mental no Trabalho: Desafios e Soluções*. São Paulo: Editora V. K .

Gomes, J. et al (2008), *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano (1ª Ed.)*, Lisboa: Edições Sílabo.

Gonçalves, A. A. (1998). Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas. *Referência*, 1,41-48.

Goodman, P. S. & Friedman, A. (1969) An examination of quantity and quality of performance under conditions of overpayment in piece-rate. *Organizational Behavior and Human Performance*, 4, 365-74.

Henne, D. & Locke, E. A. (1985). Job dissatisfaction: what are the consequences? *International Journal of Psychology*, 20, 221-240.

Herzberg et al. (1959) *The motivation to work*. (2. Ed). New York: John Wiley

Herzberg, F., Maunser, B. and Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. John Wiley and Sons Inc., New York, NY.

Higgins, J. M. (1994). *The management challenge (2nd ed.)*. New York: Macmillan.

Hilgard, E. R. & Atkinson, R. C. (1967). *Introduction to psychology* (4th Ed.). New York: Harcourt, Brace & World.

Hill, M. & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.

Ivanová, Nakládalová e Marečková (2011) . Motivation and Job Satisfaction of general Nurses working in out patient hospital departments from the Prespective of Hertzberg's Two-Factormotivation Theory .

Jesus, S. (2004). *Psicologia da educação*. Coimbra: Quarteto Editora.

Kamoche, K. (2001). Human resources in Vietnam: The global challenge. *Thunderbird International Business Review*, 43 (5), 625-650.

Klijn, T. M. P. (1998). Satisfação no trabalho de mulheres acadêmicas da Universidade de Concepción, Chile. *Tese de doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, Ribeirão Preto, São Paulo.

Kreitner, R. (1995). *Management* (6th ed.). Boston: Houghton Mifflin Company.

Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (1996). Fundamentos de Metodologia científica (3^aed.) São Paulo: Editora Atlas S.A.

Lei nº27/2002 , de 8 de Novembro - Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, *Diário da República -I Serie-A, N.º 258, de 8 de Novembro de 2002*.

Lei n.º 99/2003,de 27 de Agosto Aprova o Código do Trabalho, *Diário da República - Série I-A, N.º 197, de 27.08.2003, págs.. 5558 a 5656*.

Lei n.º 4/2007, de 16 de Janeiro, - Aprova as bases gerais do sistema de segurança social - *Diário da República, 1.ª série - N.º11 - 16 de Janeiro de 2007 págs. 345-356*

Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, Estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública (SIADAP) - *Diário da República, 1.ª Série - N.º 250 - 28 de Dezembro de 2007 págs. 9114*.

Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro - Artigo 9 - Estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções pública – *Diário da República*, 1.ª série - N.º 41 - 27 de Fevereiro de 2008 pág. 1326.

Lei n.º 58/2008, de 9 de Setembro - Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores Que Exercem Funções Pública - *Diário da República*, 1.ª Série - N.º 174 - 9 de Setembro de 2008 págs. 6260-6274.

Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro - Aprova o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Pública - *Diário da República*, 1.ª série - N.º 176 - 11 de Setembro de 2008 págs. 6542-6630.

Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro - Aprova a revisão do Código do Trabalho - *Diário da República*, 1.ª Série - N.º 30 - 12 de Fevereiro de 2009 - págs. 926-1029.

Lei n.º 3/2012, 10 de Janeiro - Estabelece um regime de renovação extraordinária dos contratos de trabalho a termo certo, bem como o regime e o modo de cálculo da compensação aplicável aos contratos objeto dessa renovação, *Diário da República*, 1.ª Série - N.º 7 - 10 de janeiro de 2012 pág. 52.

Lewis, D. J. (1963). *Scientific Principles of psychology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4 (4), 309-336.

Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.

Loff, A. (1994). “Relações Interpessoais”. *Enfermagem em Foco*, Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 13, Ano IV (Nov/Jan), 56-63.

Martins (2003). A Satisfação Profissional dos Enfermeiros: Estudo exploratório em enfermeiros de Centros de Saúde e de Hospitais. Universidade do Porto: Faculdade De Psicologia e Ciências da Educação Mestrado em Psicologia e Saúde.

Martins, J., Robazzy, M. & Plath, G. (2007). Satisfaction and dissatisfaction experienced among auxiliaries and technician nurses working in the female ward of a school hospital. *Ciência y Enfermería*, 13(1), 25-33.

Maslow, A. H. *Motivation and personality*. New York, Harper & Row, 1954.

McClelland, D. C. (1961) *The achieving society*. Princenton, NJ: Van Nostrand

McGregor, D. M. (1960) *The human side of enterprise*. New York: McGraw-Hill.

Mello, J. B. & Camargo, M. O. (1998). *Qualidade na saúde: práticas e conceitos: Normas ISO nas Áreas Médico Hospitalar e Laboratorial*. São Paulo: Best Seller.

Menezes, M. H. (2010). *Novos modelos de gestão hospitalar: Liderança e satisfação profissional em enfermagem*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

O'Driscoll, M. P. & Beehr, T. A. (2000). Moderating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employee affective reactions. *Journal of Science Psychology*, 140 (2), 151-159.

Pereira, A., Barros, C., Moreira, J. & Silva, M. (2012). A insegurança como fator motivador. *Gestão de Recursos Humanos II*. Orientação de Professora Doutora Teresa Proença. Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Pérez-Ramos, J. (1980). Satisfação no trabalho: metas e tendências. *Tese de Livre-docência, Instituto de Psicologia de Assis*, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Assis.

Perez-Ramos, J. (1990). Motivação no trabalho: abordagens teóricas. *Psicologia USP*, 1(2), 127-140.

Pinder, C. C. 1998. *Work motivation in organizational behavior*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1988). *Manual de investigação em Ciências Sociais* (2ª ed.) Lisboa: Gradiva-Publicações.

Reis, E. (2001). *Estatística Multivariada Aplicada*. Lisboa: Edições Sílabo .

Ribeiro, J.L.P. (2007). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Porto: Legis Editora.

Schimdt, I.T. *Motivação no trabalho: teorias contemporâneas*. São Paulo: Arte & Ciência, 2000.

Seixas (2009). *Satisfação Profissional do Enfermeiro do Serviço de Urgência*. Porto Universidade Fernando Pessoa.

Silva, A., Wolf, L., Costa, M. Costa, S. & Magro, T. (no prelo). *Motivação no trabalho*. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

Skinner (1950). Are theories of learnnig necessary? *Psychological Review*, 57, 193-216.

Staufenbiel, Kroll & König (2006). Could Job Insecurity (also) Be a Motivator, *Beyond the Horizon of Measurement*, 163-172.

Steffen, A. (2008). *Fatores de motivação no trabalho da equipe de enfermagem em um pronto atendimento do vale dos sinos*. Novo Hamburgo: Centro Universitário Feevale.

Tavares, M. (2010). *Motivação e Desempenho dos Funcionários da Administração Pública Cabo-Verdiana Actual*. Lisboa: Universidade Aberta.

Tribet, C. W. & Rush, R. J. (1984) Theories of motivation: a broader perspective. *Quality Progress*, 17(1), 38-42.

Ureníková, P., Pospíšilová, A. & Straková, J. (2011). Motivation and Job Satisfaction of general Nurses working in out patienthospital departments from the Prespective of Hertzberg's Two-Factormotivation Theory. *Conference Proceedindgs IV International Conference of general Nuses and Workers Educating Paramedical*. Brno: Česká asosciace sester.

Van Vuuren, Klandermans, Jacobson e Hartley (1991). *Job insecurity: Coping with jobs at risk*. *Journal of Organization Behavioral*, 14 (3), 297-298.

Vernon, M. D. (1973). *Motivação humana*. Petrópolis: Vozes.

Vroom, V. H. *Work and motivation*. New York, John Wiley, 1964.

Yaktin, U.S., Azoury, N. B. & Doumit, M. A. (2003). Personal Characteristics and Job Satisfaction Among Nurses in Lebanon. *Journal of Nursing Administration*, 33 (7/8), 384-390.

Young, P. T. (1961). Motivation and emotion: a survey of the determinants of human and animal activity, New York: Wiley.

Zalewska, A. M. (1999). Achievement and social relations values as conditions of the importance of work aspects and job satisfaction. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 5 (3), 395-416.

ANEXO I – Questionário Aplicado

Mestrado de Economia e Gestão de Serviços de Saúde

QUESTIONÁRIO

“A Motivação dos Enfermeiros em Tempo de Crise”

Orientadora: Professora Doutora Teresa Proença

Mestranda: Maria de Fátima Ferreira Gomes Dias

Fevereiro de 2012

Estimado(a) Colega

Assunto: Questionário sobre motivação dos enfermeiros para o trabalho. Relação com o vínculo de trabalho.

O meu nome é Maria de Fátima Ferreira Gomes Dias, Enfermeira no Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. Porto, no Serviço de Urologia e estou a realizar o Mestrado de Economia e Gestão dos Serviços de Saúde na Faculdade de Economia do Porto.

Venho solicitar, a sua participação num estudo que se enquadra no âmbito da Motivação dos enfermeiros para o trabalho e, tem por finalidade, estudar quais os fatores que motivam/desmotivam estes profissionais na sua prática profissional, enquanto vivendo numa época de instabilidade política e económica e, de possível insegurança.

A sua participação é fundamental, sem ela será impossível terminar este estudo, peço a sua valiosa colaboração no sentido do preenchimento do presente questionário.

Desde já, me disponibilizo para esclarecer qualquer dúvida e caso necessite de futuros esclarecimentos, pode contactar-me através do telemóvel 913230454 ou e-mail fatimagomes2@live.com.pt.

Os **dados fornecidos** são **absolutamente confidenciais**, destinam-se unicamente ao tratamento estatístico e o seu acesso será limitado à equipa de investigação responsável, sendo efectuado de uma forma global e não sujeito a uma análise individualizada, garantindo que o **anonimato** será sempre respeitado.

É importante que **leia atentamente** todas as **instruções** e que responda a todas as questões colocadas com a máxima sinceridade.

O questionário é constituído por 2 partes e o preenchimento demora, aproximadamente, 20 minutos.

Agradeço, desde já, a sua disponibilidade!

Porto, 14 de Fevereiro de 2012

Maria De Fátima Ferreira Gomes Dias

Pode usar caneta azul ou preta para preencher este questionário.

Assinale a sua resposta de forma a preencher o círculo. ○

Deste modo: ● Não desta maneira: ⊗

Por favor, seleccione **apenas uma** resposta de cada questão

I PARTE - CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL

1. Idade: ____ Anos

2. Género: ○ Feminino ○ Masculino

3. Estado Civil:

○ Solteiro ○ Casado/União de Facto

○ Divorciado/Separado ○ Viúvo

4. Tem filhos? ○ Sim ○ Não

5. Habilitações Académicas:

○ Bacharel ou equivalente legal

○ Licenciatura ou equivalente legal

○ Mestrado Qual? _____

○ Doutoramento Qual? _____

6. Instituição onde trabalha: _____ Serviço: _____

7. Vínculo à Instituição:

○ Contrato de Trabalho em Funções Públicas (Antiga Nomeação definitiva /Quadro)

○ Contrato Individual de Trabalho por Tempo Indeterminado

○ Contrato Individual de Trabalho a Termo Resolutivo Certo

8. Categoria profissional:

○ Enfermeiro(a) ○ Enfermeiro(a) Graduado(a)

○ Enfermeiro(a) Especialista ○ Enfermeiro Chefe

9. Tempo a que está nesta categoria: ____ Anos e ____ Meses

10. Tempo de serviço:

10.1. Total: ____ Anos e ____ Meses

10.2. Nesta Instituição: ____ Anos e ____ Meses

11. Tipo de horário: ○ Fixo ○ Rotativo

12. Carga Horária Semanal: ○ 35h ○ 40h

II PARTE – QUESTIONÁRIO RELATIVO À MOTIVAÇÃO

13. Exerce a profissão no serviço onde gostaria? ☐ Sim ☐ Não

14. Como avalia a sua motivação para o trabalho?

☐ Muito Desmotivado ☐ Desmotivado ☐ Nem Desmotivado Nem motivado ☐ Motivado ☐ Muito Motivado

15. Selecione a opção que mais se adequa à sua opinião.

1 – Discordo Totalmente 2 – Discordo Parcialmente 3 – Não Tenho Opinião 4 – Concordo Parcialmente 5 – Concordo Totalmente

	1	2	3	4	5
1. Penso frequentemente em abandonar a minha profissão/carreira atual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. O meu empenho é diminuído pela insegurança do meu emprego.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Os reforços positivos do meu desempenho contribuem para a minha maior motivação no trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estou ativamente à procura de uma alternativa para deixar esta organização/instituição.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O vínculo laboral é um factor importante para o meu desempenho profissional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sinto que em qualquer momento poderei ficar desempregado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. As exigências de desempenho feitas a enfermeiros em Contrato Individual de Trabalho é maior do que a enfermeiros em Contrato de Trabalho em Funções Públicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Logo que possível, tenciono abandonar a minha profissão/carreira atual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Se pudesse voltar atrás não teria escolhido esta profissão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Se me esforçar muito é certo que o meu contrato de trabalho é assegurado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Os enfermeiros a exercer as mesmas funções devem ser igualmente remunerados, apesar de poderem ter diferentes contratos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. De uma forma geral o meu emprego proporciona-me estabilidade e segurança.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. A responsabilidade exigida no trabalho aos enfermeiros em Contrato Individual de Trabalho é maior do que aos enfermeiros em Contrato de Trabalho em Funções Públicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. As características do Contrato de Trabalho em Funções Públicas funcionam como um factor de motivação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Penso frequentemente em abandonar esta organização/instituição .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. O melhor desempenho contribui para um melhor contrato de trabalho (maiores segurança e estabilidade).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. A instabilidade no trabalho prejudica o desempenho profissional dos enfermeiros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Se me esforçar para o melhor desempenho serei um	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

elemento de referência para toda a equipa.					
19. Procuro ativamente nesta instituição obter um Vínculo de trabalho mais estável/definitivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. A segurança/estabilidade de emprego é um factor importante para o meu desempenho profissional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. O meu bom desempenho é reconhecido por um aumento salarial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Se surgisse uma oferta de trabalho com um vínculo definitivo/mais estabilidade, mas que implicasse mudança de região ou país, mudava de instituição.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. A insegurança do meu emprego leva-me a um maior empenho no trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Estou ativamente à procura de uma alternativa de emprego com Vínculo mais estável.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Logo que possível, tenciono abandonar esta organização/instituição.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Os enfermeiros (as) preferem um Contrato de Trabalho com vínculo mais flexível, porém bem remunerado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Se me esforçar muito é certo que o meu desempenho será bom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Estou ativamente à procura de uma alternativa de emprego para a minha profissão/carreira atual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Os enfermeiros(as) preferem um Contrato de Trabalho em Funções Públicas com estabilidade não importando a remuneração .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Independentemente do meu esforço no desempenho diário a minha situação contratual não se irá alterar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Os enfermeiros preferem ser bem remunerados não importando o tipo de Vínculo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. O empenho dos enfermeiros em Contrato Individual de Trabalho é menor do que os enfermeiros em Contrato de Trabalho em Funções Públicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Se o meu desempenho for bom é certo que a minha situação contratual irá melhorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Sinto-me capaz de atingir os meus objetivos pessoais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Exprima o seu grau de satisfação.

1 – Muito
Insatisfeito

2 – Insatisfeito

3 – Indiferente

4 – Satisfeito

5 – Muito
Satisfeito

Em relação aos seguintes aspectos do meu trabalho:	1	2	3	4	5
1. Remuneração mensal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Carga horária.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Possibilidade de fazer aquilo que gosto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Prestar bons serviços à população.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. A natureza das tarefas que executo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A relação com o doente/utente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. A relação com os familiares do doente/utente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Possibilidade de progressão na carreira.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Relação com os meus colegas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Relação com os meus superiores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ocupar cargos de comando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Reconhecimento profissional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Responsabilidades exigidas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Oportunidades de formação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Oportunidades de desenvolvimento de competências.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. A estabilidade e segurança de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Pagamento de trabalho extraordinário.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Número de dias de férias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Perspectivas futuras em relação ao trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Aumentos salariais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. A confiança do doente no meu desempenho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. A importância do meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Prestígio /status social que esta profissão me dá.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. O sucesso que atingi na minha carreira.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. As condições físicas de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Oportunidade de participação que o meu superior me dá.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. A preocupação do meu superior com o meu bem-estar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Reconhecimento do meu superior.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. O contrato que possuo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Se é enfermeiro(a) em Contrato Individual de Trabalho compare-se com os enfermeiros em Contrato de Trabalho em Funções Públicas, se é enfermeiro(a) em Contrato de Trabalho em Funções Públicas compare-se com os enfermeiros em Contrato Individual de Trabalho, utilizando a seguinte escala.

1 – Muito Insatisfeito 2 – Insatisfeito 3 – Indiferente 4 – Satisfeito 5 – Muito Satisfeito

	1	2	3	4	5
1. Remuneração mensal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Carga horária.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Possibilidade de fazer aquilo que gosto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Prestar bons serviços à população.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. A natureza das tarefas que executo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A relação com o doente/utente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. A relação com os familiares do doente/utente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Possibilidade de progressão na carreira.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Relação com os meus colegas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Relação com os meus superiores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ocupar cargos de comando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Reconhecimento profissional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Responsabilidades exigidas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Oportunidades de formação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Oportunidades de desenvolvimento de competências.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. A estabilidade e segurança de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Pagamento de trabalho extraordinário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Número de dias de férias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Perspectivas futuras em relação ao trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Aumentos salariais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. A confiança do doente no meu desempenho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. A importância do meu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Prestígio /status social que esta profissão me dá.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. O sucesso que atingi na minha carreira.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. As condições físicas de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Oportunidade de participação que o meu superior me dá.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. A preocupação do meu superior com o meu bem-estar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Reconhecimento do meu superior.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. O contrato que possuo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Responda apenas à questão para a qual reúne condições:

- a) Sente-se mais motivado agora com Contrato Individual de Trabalho por Tempo Indeterminado do que no período em que esteve num Contrato a Tempo Certo?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica
- b) Sente-se mais motivado agora com Contrato de Funções Públicas do que no período em que esteve num Contrato a Tempo Certo?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

19. Como avalia o seu grau de esforço e empenho no trabalho?

- ☐ Muito Reduzido ☐ Reduzido ☐ Médio ☐ Elevado ☐ Muito elevado

20. Gostaria de acrescentar algo que considere importante sobre a relação entre o vínculo laboral e a motivação que sente para o seu trabalho? Em caso afirmativo, utilize o espaço disponibilizado abaixo.

Se pretender saber os resultados deste estudo, por favor, indique o seu e-mail e, estes ser-lhe-ão enviados assim que apreciados em dissertação na Faculdade de Economia Universidade do Porto. _____

Agradeço, mais uma vez, a sua disponibilidade!

Maria De Fátima Ferreira Gomes Dias